



# **Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

**Universidad del Perú. Decana de América**

**Facultad de Medicina**

**Escuela Profesional de Obstetricia**

## **Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

### **TESIS**

**Para optar el Título Profesional de Licenciada en Obstetricia**

### **AUTOR**

**Grecia Esther LÁZARO ESCALANTE**

### **ASESOR**

**Jenny Elenisse ZAVALETA LUJAN**

**Lauro Marcoantonio RIVERA FÉLIX**

**Lima, Perú**

**2017**



Reconocimiento - No Comercial - Compartir Igual - Sin restricciones adicionales

<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

Usted puede distribuir, remezclar, retocar, y crear a partir del documento original de modo no comercial, siempre y cuando se dé crédito al autor del documento y se licencien las nuevas creaciones bajo las mismas condiciones. No se permite aplicar términos legales o medidas tecnológicas que restrinjan legalmente a otros a hacer cualquier cosa que permita esta licencia.

## Referencia bibliográfica

---

Lázaro G. Conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017 [Tesis de pregrado]. Lima: Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Medicina, Escuela Profesional de Obstetricia; 2017.

---



ESCUELA PROFESIONAL DE OBSTETRICIA

68

ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS PARA OBTENER EL TÍTULO  
PROFESIONAL DE LICENCIADO (A) EN OBSTETRICIA

El jurado designado para evaluar la Sustentación de Tesis, de acuerdo a las "Normas para la Elaboración de Tesis para optar el Título Profesional de Licenciado (a) en Obstetricia en las Escuelas Profesionales de la Facultad de Medicina", de:


BACHILLER: LÁZARO ESCALANTE GRECIA ESTHER

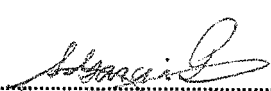
Cuyo título es: **CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2017** Reunidos en la fecha, después de la sustentación y resolución de preguntas por el Tesista, acordó el siguiente calificativo:

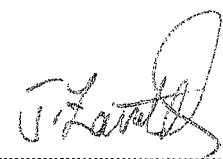
Bueno

Dieciséis 16

  
MG. OBST. CLARA MARGARITA DÍAZ TINOCO  
C.O.P.  
PRESIDENTE

  
DRA. MILENA LÓPEZ SÁNCHEZ  
C.O.P.  
MIEMBRO

  
LIC. OBST. SUSANA AURELIA GARCÍA PARRA  
C.O.P.  
MIEMBRO

  
LIC. OBST. JENNY ELENISSE ZAVALA LÚJAN  
C.O.P.  
ASESORA

Lima, 14 de agosto del 2017

## **Agradecimiento**

Agradezco a mis padres por darme la oportunidad de seguir mis estudios universitarios y apoyarme incondicionalmente en cada meta y proyecto que me he propuesto, ya que sin la constancia de ellos y mi perseverancia no hubiera logrado todo este sueño.

No puedo dejar de mencionar y agradecer a mi asesora la Obstetra Jenny Zavaleta Lujan por haberme brindado su apoyo y pautas para la realización de esta tesis

Agradezco también a mis amigas y Obstetras del Instituto Nacional Materno Perinatal que sin su apoyo el camino a la finalización de esta tesis hubiera sido mucho más largo y tedioso.

Agradezco también a la Secretaria de la Escuela Profesional de Obstetricia, Sara Arcaya Baca por su apoyo y paciencia

### **Dedicatoria**

Dedico este trabajo a mis padres, quienes son los personajes principales en esta historia, por haberme enseñado e inculcado principios y sobre todo que no hay nada que no se pueda lograr si no se pone un poco de esfuerzo y dedicación,

## INDICE

1. RESUMEN.....	5
2. INTRODUCCIÓN.....	7
3. MATERIAL Y METODOS.....	19
3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	19
3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	19
3.3 UNIDAD DE MUESTREO: .....	19
3.4 CRITERIOS DE INCLUSION .....	19
3.6 VARIABLES .....	20
3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS.....	20
3.8 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS .....	21
3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS.....	22
4. RESULTADOS.....	23
5. DISCUSIÓN.....	37
6. CONCLUSIONES.....	43
7. RECOMENDACIONES.....	44
8. REFERENCIAS BIBLIOGRRAFICAS.....	45
9. ANEXOS.....	50

## 1. RESUMEN

**OBJETIVO:** Determinar el nivel de conocimiento y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017

**METODOLOGIA:** Es un estudio Observacional, descriptivo de corte transversal, en la que participaron 364 gestantes adolescentes que se atienden en los consultorios de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal y cumplan con los criterios de inclusión. Para la recopilación de la información se utilizó una encuesta que consta de 19 preguntas. Se elaboró una base de datos y se realizó porcentajes y frecuencias para el análisis de las variables.

**RESULTADOS:** Se determinó que el 59,3% de las adolescentes se encuentra entre los 18 y 19 años, el 57,4% es conviviente, el 40,1% tiene secundaria incompleta y el 22,4% vive solo con su pareja. El 60,4% de las adolescentes identifica al Anticonceptivo Oral de Emergencia como píldora del día siguiente, valor que se relaciona con el porcentaje encontrado donde un 57,7% tiene un nivel de conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia. El 62,4% está de acuerdo con el uso, el 61,5% lo recomendaría, el 55,2% estaría dispuesta a utilizarlo más adelante y el 91,5% está dispuesta a recibir mayor información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

**CONCLUSIONES:** Se concluye que el conocimiento de las gestantes adolescentes fue regular y presentaron actitudes positivas hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia.

**PALABRAS CLAVES:** gestantes adolescentes, anticonceptivo oral de emergencia, conocimiento y actitudes.



## **SUMMARY**

**OBJECTIVE:** To determine the level of knowledge and attitudes about the use of emergency oral contraceptives in adolescent pregnant women attending the National Maternal Perinatal Institute, 2017

**METHODOLOGY:** This is an observational, descriptive cross-sectional study, which involved 364 pregnant adolescents who receive services at clinics teenage Maternal and Perinatal National Institute meet the inclusion criteria. For the compilation of the information a nail was used consisting of 19 questions. A database was developed and percentages and frequencies were used for the analysis of the variables.

**RESULTS:** It was determined that 59.3% of the adolescents are between 18 and 19 years of age, 57.4% are coexistent, 40.1% have incomplete secondary education and 22.4% live with their partners alone. 60.4% of the adolescents identified the Oral Emergency Contraceptive as a morning-after pill, a value that is related to the percentage found where 57.7% have an average level of knowledge about the Emergency Oral Contraceptive. 62.4% agree with the use, 61.5% would recommend it, 55.2% would be willing to use it later and 91.5% would be willing to receive more information about the Emergency Oral Anti-Emergency.

**CONCLUSIONS:** It is concluded that the level of knowledge of the pregnant teenagers was average and presented positive attitudes towards the Emergency Oral Contraceptive.

**KEY WORDS:** teenagers pregnant, emergency oral contraceptive, knowledge and attitudes.

## 2. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) dispone que el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) es un método que se utiliza en los primeros días posteriores de una relación sexual no protegida, previniendo así un embarazo no deseado, de esta manera encuadran al Anticonceptivo Oral de Emergencia dentro de los derechos de la salud sexual y reproductiva, permitiendo así la toma de decisiones sobre su vida sexual y reproductiva sin intervención de terceros.<sup>(1)</sup>

Según datos estadísticos de la Organización Mundial de Salud entre el año 2010 y 2014 se produjeron anualmente 56 millones de abortos provocados en todo el mundo, las cuales pueden traer graves repercusiones sobre nuestros índices de mortalidad materna.<sup>(2)</sup> La conducta sexual de los adolescentes es un patrón cultural que se ha ido trabajando a lo largo de los años, y que no solo produce embarazos no planificados y abortos, sino que trae consigo también consecuencias sociales, económicas y de salud. En la adolescencia se empieza a adquirir más capacidades analíticas y reflexivas; empieza a tener mayor autonomía y confianza en su accionar y tiene más claridad de su identidad y sus propias opiniones<sup>(3)</sup>. Según la Organización Mundial de Salud el inicio de las relaciones sexuales comienza entre los 15 y 19 años, además refiere que no hay documentos que avalen el inicio de la actividad sexual antes de los 15<sup>(4)</sup>. Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar (ENDES) 2015 se evidencia que el 6.9% inicio su vida sexual a los 15 años.<sup>(5)</sup>

El Anticonceptivo Oral de Emergencia es una píldora muy comercial y utilizada por los adolescentes en la actualidad, consiste en la ingesta de altas dosis hormonales hasta un periodo de 3 días,<sup>(6)</sup> donde ejerce su acción anticonceptiva. En la actualidad la incidencia del embarazo adolescente se ha incrementado notablemente a un 13.6%,<sup>(5)</sup> siendo esto un problema de Salud Pública. Ante esta problemática de embarazos no deseados y abortos clandestinos ya desde años muy posteriores la Organización Mundial de Salud, refiere que brindar una atención de calidad y amplia cobertura en los servicios de planificación familiar ayudaría a disminuir estas altas tasas de morbilidad en los adolescentes,<sup>(7)</sup> cumpliéndose así uno de los acuerdos propuestos en el Programa de Acción Del

Cairo; de esta manera se confirma que el Anticonceptivo Oral de Emergencia ya aprobado en muchos países Latinoamericanos como Argentina, Ecuador, Venezuela, Brasil, etc, actúa sobre la ovulación y la migración espermática para la fertilización y desmintiendo la teoría de que interfiere en la implantación del cigoto en el endometrio. <sup>(7)</sup>

A pesar de la Conferencia Mundial de la Mujer en Beijing (1995) y la Conferencia Del Cairo de Promoción y Desarrollo, donde se avalan y ratifican los derechos sexuales de la mujer y se implementaron mecanismos e instrumentos para mejorar la accesibilidad de los servicios de salud sexual y reproductiva. Pese a todos los acuerdos establecidos, el acceso a los servicios de salud sexual y reproductiva, y la garantía del ejercicio efectivo de estos derechos, se presentan aún como tareas pendientes en América Latina y El Caribe. La situación de cada país de la región dista mucho de tener un carácter uniforme, evidenciándose situaciones diferentes que hacen que los métodos de planificación familiar, y la AOE en particular, sean más accesibles para algunas poblaciones que para otras. <sup>(8)(9)</sup>

El Anticonceptivo Oral de Emergencia se ha empezado a utilizar por muchas mujeres, en especial por los adolescentes como un método de rutina y no como de emergencia <sup>(10)</sup>, viéndose así la deficiencia del correcto uso de dicho Anticonceptivo debido al conocimiento que tienen sobre esta píldora. Este nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en los adolescentes es muy variable, ya que este depende de muchos factores como la edad, la raza, el nivel educativo, la cultura, etc quienes determinaran el accionar del adolescente.

Se ha demostrado en estudios que tener mayor acceso a centros de información sobre educación sexual y sobre métodos anticonceptivos ha ayudado a prevenir embarazos no planificados e incurrir en aborto, poniendo en riesgo la vida de la persona <sup>(10)(11)</sup>. El adecuado conocimiento y uso de los métodos de planificación nos permiten evaluar también la efectividad de los programas de planificación familiar del pasado y visionar cuales fueron los grupos de menos acceso a estos servicios de orientación, comercialización o distribución y a su vez corregir ciertas brechas que se presentaron en la atención <sup>(5)</sup>

Uno de los objetivos de la Encuesta Demográfica y Salud Familiar (ENDES) 2015 fue determinar el conocimiento que tienen acerca de los métodos de planificación familiar y establecer relación con el uso de estos métodos, para ello indagaron mediante una encuesta, donde no solo basta con conocer el nombre del método para determinar que el usuario conoce el método, sino que tenga idea de cómo se utiliza. <sup>(5)</sup>

Según los resultados se establece que un 99.8% de las mujeres en edad fértil conocen o han escuchado hablar de algún método de planificación familiar, siendo los métodos modernos conocidos en un 99.7% por la población estimada. <sup>(5)</sup>

Dentro de los métodos modernos más conocidos en un 98.9% se encuentra la inyección y el preservativo masculino en mujeres actualmente unidas (casadas o convivientes) y la píldora en un 98.9%; donde el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) no forma parte de su anticonceptivo de elección en este grupo poblacional. A diferencia de las mujeres que no están actualmente unidas con actividad sexual, uno de los métodos modernos más conocidos fue el anticonceptivo oral de emergencia en un 95.3% <sup>(5)</sup>

Con respecto al uso de los métodos de planificación familiar se ha observado un ligero incremento en 3.8 puntos porcentuales entre la Encuesta Demográfica de Salud Familiar del 2011 y el 2015 en mujeres en edad fértil. <sup>(5)</sup>

Entre las usuarias de métodos modernos se observa un incremento de un 68,5% a un 74,5%, y las mujeres que usan métodos tradicionales de 56,8% a 58,9% en el mismo período. La inyección (65,9%), el condón masculino (57,2%), la píldora (50,08%) y la anticoncepción de emergencia (20,0%) fueron los métodos modernos más usados alguna vez por las mujeres actualmente unidas. <sup>(5)</sup>

Entre las mujeres que son sexualmente activas, pero no unidas, los métodos modernos que más han sido usados por este grupo de mujeres fueron: el condón masculino (81,9%), la anticoncepción de emergencia (52,9%), la inyección (41,8%) y la píldora (38,1%). Hay que considerar que el Anticonceptivo Oral de Emergencia en los adolescentes dentro del rango de edad de 15 -19 que utilizaron alguna vez es de un 11.2%, <sup>(5)</sup>

Un estudio realizado en Nigeria por Arinze et en el 2014, teniendo como población a 290 estudiantes de una institución de educación terciaria, en los resultados encontrados se observa que el grupo de estudio tuvo mayor conocimiento que el grupo control con un 61,9% y también las actitudes hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia fueron más favorables en la segunda intervención. Se concluye que cuando se combina la educación sanitaria con la provisión anticipada del anticonceptivo oral de emergencia mejora notablemente el conocimiento y las actitudes hacia la píldora. <sup>(12)</sup>

En un estudio realizado en KwaZulu-Natal, Sudáfrica por Hoque et en el 2012, con una participación de 582 estudiantes universitarios, donde se encontraron que la edad media de los estudiantes fue de 20,9 años. En general el 49,8% de los participantes informo de que había oído hablar del Anticonceptivo Oral de Emergencia antes del estudio, el 29,5% de los estudiantes refirió que podía ser utilizada dentro de las 72 horas posteriores al acto sexual sin protección. El 61,8% recomendaría el uso de la píldora de emergencia y el 63,2% lo usarían si lo necesitaban. <sup>(13)</sup>

Un estudio realizado en Etiopia por Mezkerem en el 2014, donde se encuestaron a 290 mujeres de forma aleatoria que acuden a centros de salud donde adquieren servicios de aborto, se obtuvo que solo el 34,1% tiene un buen conocimiento y el 51,3% tiene una actitud positiva hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia. Las mujeres con un menor conocimiento eran menos propensas a utilizarla píldora. <sup>(14)</sup>

Otro estudio realizado en Etiopia en el 2012 por Fatuma et, donde fueron encuestados 368 estudiantes universitarios donde el 84,2% había oído hablar acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia y el 32,3% tenía una actitud positiva. De los participantes sexualmente activos tuvieron significativamente una mejor actitud que los que no tenían relaciones sexuales. <sup>(15)</sup>

Un estudio realizado en Ecuador por Lituma en el 2015, con una población de 525 adolescentes escolarizados siendo la edad promedio entre 15 y 16 años, se encontró que el 86,3% había escuchado hablar sobre anticoncepción oral de emergencia, porcentajes que disminuyeron al explorar el conocimiento con más

precisión; 74,3% tienen actitudes positivas hacia este método, observándose mayor porcentaje de alumnado en el segundo año de bachillerato. <sup>(16)</sup>

Un estudio realizado por Carvajal et en Guaranda Ecuador (2014) en el Centro de Salud de Latacunga, conto con la participación de 100 adolescentes donde el 60% estuvo en el rango de edad de 15 – 19 años con mayor predominancia del sexo femenino. El 69% de los entrevistados contestaron que conocen el Anticonceptivo Oral de Emergencia y solo el 9% conoce el mecanismo de acción. En este estudio se concluyó que el nivel de conocimiento es mínimo en los adolescentes, pero si desean recibir mayor información sobre el anticonceptivo <sup>(17)</sup>

En un estudio realizado en Sao Pulo - Brasil por Borges et en el 2014, donde se estudiaron a 705 estudiantes matriculados en escuelas públicas y privadas, el análisis de regresión mostro que las puntuaciones más altas en conocimientos relativos a la anticoncepción de emergencia estaban asociadas con la inscripción en escuelas privadas, demostrándonos que esta variable depende del estado socioeconómico de la población. Sin embargo, se concluye que pocos adolescentes están debidamente informados sobre el método y que muchos albergan ideas erróneas persistentes. <sup>(18)</sup>

En un estudio realizado por Ortiz y Segovia en Ecuador (2014), donde participaron 1221 estudiantes pertenecientes a instituciones educativas mixtas, particulares y fiscales de las ciudades de Quito y Atacames, encontrándose que el 70,4% posee información sobre el anticonceptivo oral de emergencia y que su mayor fuente de información la obtuvo de los medios de comunicación (televisión). Se observó además que los adolescentes que radican en la capital su nivel de conocimiento está relacionado con el conocimiento del mecanismo de acción y sobre el uso adecuado. <sup>(19)</sup>

Estudio realizado en Veracruz - México por Zepeda et en el 2011, donde participaron 318 alumnas de preparatoria, siendo la edad promedio 16 años. Los resultados demostraron que el 98,8% de las estudiantes ha oído hablar de la píldora anticonceptivo de emergencia y el 87,1% de las adolescentes conoce en que momento debe tomarse la píldora; además el 58% se la recomendó su

pareja y el grupo que más ha utilizado el Anticonceptivo Oral de Emergencia corresponde al quinto semestre con un 50%. <sup>(20)</sup>

En un estudio realizado por Leyva López et al en el 2010, en México, participaron 1550 estudiantes donde la edad promedio fue de 19 años, solo el 45% tiene conocimiento correcto, que dependen de diferentes factores como el sexo femenino, el haber tenido relaciones sexuales, nivel socioeconómico medio, vivir en zona semi – urbana y tomar alcohol. Se concluye que en Morelos el conocimiento de los adolescentes sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia es escaso. <sup>(21)</sup>

El Anticonceptivo Oral de Emergencia es un método de planificación Familiar utilizado en situaciones de Emergencia, tiene diversas denominaciones entre ellas “la píldora del día siguiente” o también conocida como “la píldora poscoital”, pero estos no son términos adecuados porque no indican el momento apropiado para la utilización del método. Este método de emergencia ofrece la prevención de un embarazo no planificado, debido al mal uso de un método regular o porque no hubo protección durante el acto sexual. <sup>(22)(23)(24)</sup>

Existen dos métodos utilizados como Anticoncepción de Emergencia, el método Yuzpe, que es un combinado de estrógenos y progesterona y por otro lado el de levonogestrel que es la recomendada actualmente y ampliamente utilizada. <sup>(25)</sup> En ambos regímenes se utilizan los mismos componentes de las píldoras de uso diario, la diferencia radica en la alta dosis de carga hormonal que se administra y que la toma es inmediata después de una relación sexual no protegida. <sup>(19)(26)</sup>

En el régimen del Levonogestrel se utiliza 1 píldora de levonogestrel de 1.5 mg o dos píldoras juntas de levonogestrel de 0.75 mg, que deben ser tomadas en intervalo de 12 horas, o administrarse juntas <sup>(16)(20)(27)</sup>. Tiene como nombre comercial el Postinor 2 o Inmediat. También se sugiere consumir 25 pastillas de levonogestrel puro de 30 ug que son utilizados como anticonceptivo brindado por Ministerio de salud para anticoncepción puerperal. <sup>(28)</sup> Por otro lado, tenemos al régimen del Yuzpe, este régimen utiliza las pastillas combinadas con 0.1mg de etinil estradiol más 0.5 mg de levonogestrel, se toma una pastilla en el menor tiempo y la segunda dosis se administra 12 horas después. También pueden

unirse 4 píldoras anticonceptivas combinadas que contengan 0.75 mg de etinil – estradiol y 0.15 mg de levonogestrel. <sup>(17)(28)</sup>.

El Anticonceptivo Oral de Emergencia está principalmente indicado en caso que ocurra una relación sexual sin un método anticonceptivo efectivo, en casos de violación, cuando no se ha usado un método anticonceptivo, cuando se ha usado un método anticonceptivo de forma incorrecta como por ejemplo rotura, deslizamiento o uso incorrecto del preservativo, omisión de tres o más píldoras anticonceptivas combinadas consecutivas; más de dos semanas de retraso en la aplicación de la inyección de progestágeno solo en enantato de noresterona, la inyección mensual combinada de estrógenos y progestágeno se ha aplicado más de siete días tarde, error de cálculo en el método de abstinencia periódica o relaciones sexuales en los días fértiles del ciclo en las que no se ha usado un método anticonceptivo de barrera <sup>(6)(19)(29)</sup>

El mecanismo de acción del anticonceptivo oral de emergencia, para que tenga efecto, va a depender del momento en que la mujer lo utilice y en qué periodo de su ciclo menstrual se encuentre; ya que los 6 primeros días del periodo fértil se dan entre el quinto día antes de la ovulación y el primer día después de la ovulación. En esos casos (83%) los espermatozoides tienen que esperar entre 1 y 5 días en el tracto genital femenino hasta que se produzca la ovulación, lo que ofrece una posibilidad real de que en ellos el Anticonceptivo Oral de Emergencia interfiera con la migración y función de los espermatozoides y/o con el proceso ovulatorio y que prevenga por estos mecanismos la fecundación <sup>(30)(31)(32)</sup>

En un estudio realizado por Wilcox y col, en los Estados Unidos, donde participaron 217 mujeres sanas, durante un total de 625 ciclos ovulatorios, nos muestra la relación del momento de las relaciones sexuales y el día de la ovulación con respecto a su efecto probabilístico de una concepción. Los resultados nos demuestran que, si la relación sexual ocurría en el día de la ovulación o dos días antes de este, la probabilidad de embarazo era de un 30%. Si la relación sexual ocurría entre 3 o 4 días antes de la ovulación, la probabilidad disminuía a un 15% y si el intervalo se acrecentaba a 5 días, la probabilidad bajaba a un 10%. En cambio, si la relación sexual ocurría 6 días después o más



antes de la ovulación o un día o más después de esta, la probabilidad de embarazo era nula. <sup>(33)</sup>

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonogestrel previenen el embarazo, impidiendo o retrasando la ovulación, estudios demuestran que si la píldora es utilizada antes de la ovulación se logra reducir la posibilidad de embarazos, y esto se debe a que hay una reducción de los niveles de LH Y FSH causando así un retraso de la ovulación o por defecto ausencia de esta <sup>(33)</sup>. También pueden impedir la fertilización de un óvulo por su efecto sobre el moco cervical o la capacidad del espermatozoide de unirse al óvulo. <sup>(18)(21)(34)(35)</sup>. Además, estudios realizados por Wilcox y col, no avalan el hecho de que los espermatozoides de mayor edad producen abortos, aunque en su estudio solo el 6% de las fecundaciones con espermatozoides con 3 o más días de vida produjeron un embarazo. <sup>(33)</sup>

Tiene mayor discusión acerca si interfiere con la implantación del ovulo fecundado, según los estudios realizados, donde se evaluó si había variación en los receptores endometriales posterior de haber ingerido la píldora, no se observaron cambios significativos respecto a este. A nivel estructural, Meng y Palomino hallaron leves cambios estructurales, pero no hubo cambios en la expresión de los receptores endometriales <sup>(36)</sup>. Con respecto a la adhesión del blastocisto a las células endometriales, Lalitkumar realizó un estudio experimental con células endometriales cultivadas y expuestas a levonorgestrel; con respecto al grupo control, no observó diferencias en la adhesión de los blastocitos a la célula <sup>(37)</sup>

Las píldoras anticonceptivas de emergencia de levonorgestrel no son eficaces una vez que ha comenzado el proceso de implantación, y no pueden provocar un aborto. Los pocos estudios realizados en la mujer, insatisfactorios por su diseño y escaso número de observaciones, muestran que la Anticoncepción Hormonal de Emergencia puede interferir con procesos previos a la fecundación y no muestran alteraciones importantes del endometrio que lo hagan incompatible con la implantación <sup>(17)(37)</sup>

Se estableció además que la efectividad del método decrece progresivamente a medida que aumenta el intervalo entre el coito y la ingesta del medicamento. La

tasa cruda de embarazo aumenta de 0.5% cuando se ingiere en las primeras 12 horas después del coito a 4. 1 % cuando se ingiere entre 60 y 72 horas después del coito. <sup>(19)</sup> Además se dice que la tasa de efectividad depende solo del momento de aplicación con respecto a la ovulación. <sup>(38)(39)(40)</sup>.

Actualmente una de las problemáticas que ha ido incrementando al pasar de los años es el embarazo adolescente <sup>(5)</sup>, esta situación es preocupante ya que un embarazo en esta edad afecta a las posibilidades y oportunidades de realizar un proyecto de vida y así traer consecuencias como: un embarazo no planificado, aumento de la tasa de morbilidad materna y perinatal, mayor incidencia de abortos inducidos y deserción escolar. El Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) es utilizado como elemento preventivo para estos adolescentes. Según la Encuesta Demográfica de Salud Familiar del 2015, mujeres entre 15 a 19 años en un 11 ,2% utilizaron alguna vez la píldora del día siguiente. <sup>(6)</sup>

Una de las principales brechas en nuestro país es el nivel de información con la que cuenta los adolescentes acerca de los métodos anticonceptivos, y sobre todo con el Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE). Mucha de la información con la que cuenta el adolescente no son de fuentes confiables, sino más bien de su grupo de pares o de los medios de comunicación masivo. Este Anticonceptivo Oral de Emergencia (AOE) es muy controversial, ya que recientemente es una píldora que se está nuevamente implementando en los Centros de Salud y hospitales de nuestro país, debido a que existen muchas tendencias acerca del mecanismo de acción de este fármaco; siendo catalogado por muchos como un medio abortivo y por otros como medio para evitar un embarazo no deseado. <sup>(41)</sup>

En el año 2004 el gobierno, junto al Ministerio de Salud (MINSA), prohibió la libre distribución del Anticonceptivo Oral de Emergencia, este fue comercializado por diversos laboratorios y organizaciones para su distribución en nuestro país, <sup>(42)</sup> recientemente ha sido aprobado para su distribución gratuita por el Ministerio de Salud aceptado por el Tribunal Constitucional en el año 2016. <sup>(41)</sup>

El anticonceptivo oral de emergencia, es una píldora que se ha hecho muy comercial en el uso de adolescentes, ya que son utilizados como métodos de planificación familiar y no como su nombre lo indica de “Emergencia”, por ello es importante que el adolescente cuente con información adecuada sobre este

anticonceptivo oral de emergencia, para tomar decisiones informadas y responsables. Igualmente es importante que los educadores de las instituciones sean orientadores y de esa manera proporcionar información adecuada y eficaz con relación a este tema.

Según lo expuesto anteriormente este trabajo de investigación plantea la siguiente pregunta como problema a estudiar:

¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?

¿Cuáles son las características generales de la población de estudio de acuerdo a la edad, estado civil y grado de instrucción en las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?

¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?

¿Cuáles son las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?

## **DEFINICION DE TERMINOS**

**ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA:** La Organización Mundial de la Salud (OMS), define a la píldora anticonceptiva de emergencia como método hormonal que puede ser usado para prevenir un embarazo luego de una relación sexual sin protección, considerando que cualquier mujer en edad reproductiva la puede requerir, esta píldora está indicada ante una situación de emergencia por un coito desprotegido o donde la protección ha podido fallar (por ejemplo, por la ruptura de un preservativo, el diafragma se desliza, o se ha olvidado tomar varias píldoras contraceptivas durante el ciclo menstrual), y no como método anticonceptivo habitual. Además, aclara que el AE no interfiere con la implantación ya que no produce cambios en el endometrio. <sup>(6)</sup>

**ADOLESCENCIA:** La Organización Mundial de la Salud define a la Adolescencia como el periodo de la vida en el cual el individuo adquiere la capacidad de reproducirse, transita los patrones psicológicos de la niñez a la adultez entre la edad de 10 - 19 años. <sup>(43)</sup>

**CONOCIMIENTO** El conocimiento es una de las características propias del ser humano que lo diferencia de las otras especies, a través de él se percibe la realidad de manera distinta emitiendo juicios de valor. Permite comprender la naturaleza, cualidades y relación de las cosas por medio de la razón. Este conocimiento se origina a través de las percepciones sensoriales, luego el entendimiento y finaliza en la razón. <sup>(44)</sup>

**ACTITUD** La actitud es una forma de actuar de las personas frente a cualquier hecho relacionado en su vida que le permite al individuo mostrarse en favor o desacuerdo frente a cualquier situación. En la psicología social, las actitudes constituyen valiosos elementos para la predicción de conductas. <sup>(45)</sup>

## **FORMULACIÓN DE LOS OBJETIVOS**

### **OBJETIVO GENERAL**

Establecer los conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017

### **OBJETIVOS ESPECIFICOS**

Describir las características sociales de la población de estudio de acuerdo a la edad, estado civil y grado de instrucción en las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017

Determinar el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017

Identificar las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal. 2017

### **3. MATERIAL Y METODOS**

#### **3.1 TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN**

Es un estudio descriptivo, observacional, transversal

#### **3.2 POBLACIÓN Y MUESTRA**

➤ **POBLACION**

Según los reportes estadísticos del año 2016 se realizó 6926 atenciones prenatales de gestantes adolescentes en el Instituto Nacional Materno Perinatal.

➤ **MUESTRA**

Se realizó un muestreo probabilístico, aleatorio simple porque se estudiaron a jóvenes gestantes menores de edad de sexo femenino. El tamaño de muestra utilizada fue de 364 gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal. Para determinar la muestra se utilizó la siguiente formula:

$$x = \frac{Z^2 P Q N}{e^2 (N - 1) + z^2 P Q}$$

#### **3.3 UNIDAD DE MUESTREO:**

Gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal

#### **3.4 CRITERIOS DE INCLUSION**

- Gestantes adolescentes que se atienden en los consultorios de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal
- Gestantes adolescentes que cursen la edad entre 15 – 19 años

- Adolescentes que acepten voluntariamente ser partícipes de la investigación

### **3.5 CRITERIOS DE EXCLUSION**

- Adolescentes que no deseen participar en la investigación
- Madre, padre o apoderado que niegue la participación de la gestante adolescente en el estudio

### **3.6 VARIABLES**

#### **➤ VARIABLES**

##### **INDEPENDIENTE**

Conocimientos sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia

##### **DEPENDIENTE**

Actitudes sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia

##### **FACTOR**

Características Generales

### **3.7 TECNICAS E INSTRUMENTOS**

Para la obtención de la información se realizó una encuesta de 19 preguntas que fueron diseñados en base a los diferentes instrumentos similares utilizados en otras investigaciones que van orientados a los adolescentes, dicha encuesta fue validada por juicio de experto, cuyas opiniones y recomendaciones ayudaron para mejorar el instrumento para su aplicación. Para analizar la confiabilidad del instrumento se utilizó la prueba binomial aplicada a escalas de varios valores posibles, obteniendo un coeficiente igual a 0,95, valor que para fines de investigación es significativo. Las preguntas establecidas están orientadas en dos puntos importantes; el nivel de conocimiento que cuenta el adolescente frente al Anticonceptivo Oral de Emergencia y la actitud que tienen frente a este. Para evaluar el nivel de

conocimientos sobre la anticoncepción oral de emergencia los indicadores considerados fueron: conoce que es la AOE, mecanismo de acción, efecto que se consigue, ventana de tiempo para la administración y nuevas tomas, efectos secundarios, indicaciones, nombre de un AOE. Se consideró también la fuente de información. Para la actitud del adolescente frente a este método se utilizó el grado de acuerdo, si recomendaría el método, disposición frente al uso y si desea recibir mayor información.

### 3.8 PLAN DE RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

Se siguieron una serie de pasos para la recolección de la información

- Primero se solicitó el permiso de las autoridades pertinentes del Instituto Nacional Materno Perinatal para realizar el recojo de la información por medio de una encuesta validada; asimismo se les comunico a las Obstetras del Servicio
- El día de la aplicación del instrumento se les leerá las pautas y consideraciones éticas que se consideran en dicho estudio y se hará la participación voluntaria de la gestante asimismo la confidencialidad de la información.
- Los datos recogidos serán tabulados, analizados e interpretados; evaluando la calidad de datos recopilados en EXCEL 2017

Para evaluar el conocimiento se parametraron las preguntas 5,7,8,9,10,11,13 y 14 que en total sumaban 8; dándoles una puntuación por un grupo de preguntas contestadas correctamente. Para ello se dividió en tres grupos, los cuales fueron:

CONOCIMIENTO	PREGUNTAS CORRECTAS CONTESTADAS
<b>BAJO</b>	1 – 3 preguntas
<b>REGULAR</b>	4 – 6 preguntas
<b>ALTO</b>	7 – 8 preguntas



Así mismo, para determinar si la actitud fue positiva o negativa frente al uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, se evaluará de la siguiente manera:

- Si el resultado supera el 50% en las 4 preguntas referidas a la actitud, se determinará que la actitud del adolescente fue positiva.
- Si solo si, 2 preguntas superan el 50% se determinará como actitud positiva.

### **3.9 CONSIDERACIONES ÉTICAS**

Debido a que es un trabajo descriptivo no se solicitó permiso al comité de bioética de la universidad para la realización de la investigación, ya que no traerá mayores riesgos a los Adolescentes gestantes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, debido a que solo se recopilara la información pertinente previo a un consentimiento informado y asegurando la confidencialidad de los datos recogidos y respetando los principios bioéticos.

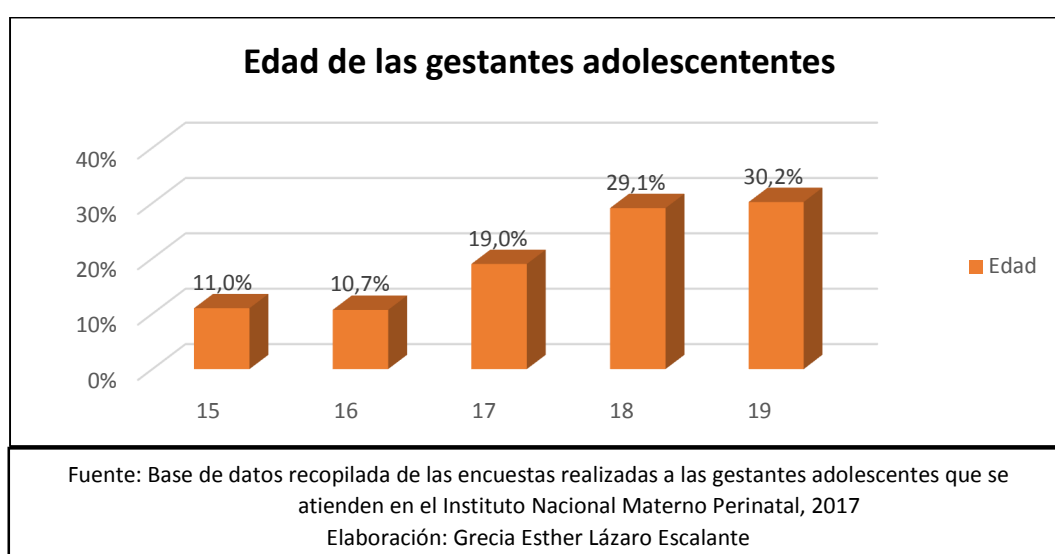
Además, informarles que toda la información recopilada solo será utilizada para los fines que fueron expuestos en el trabajo de investigación. No se consignaron los nombres de ninguna gestante para asegurar el anonimato de la información brindada, excepto para el consentimiento informado, el cual llevara la firma del asesor y el apoderado debido a que el trabajo de investigación está desarrollado por alumnos de pregrado.

#### 4. RESULTADOS

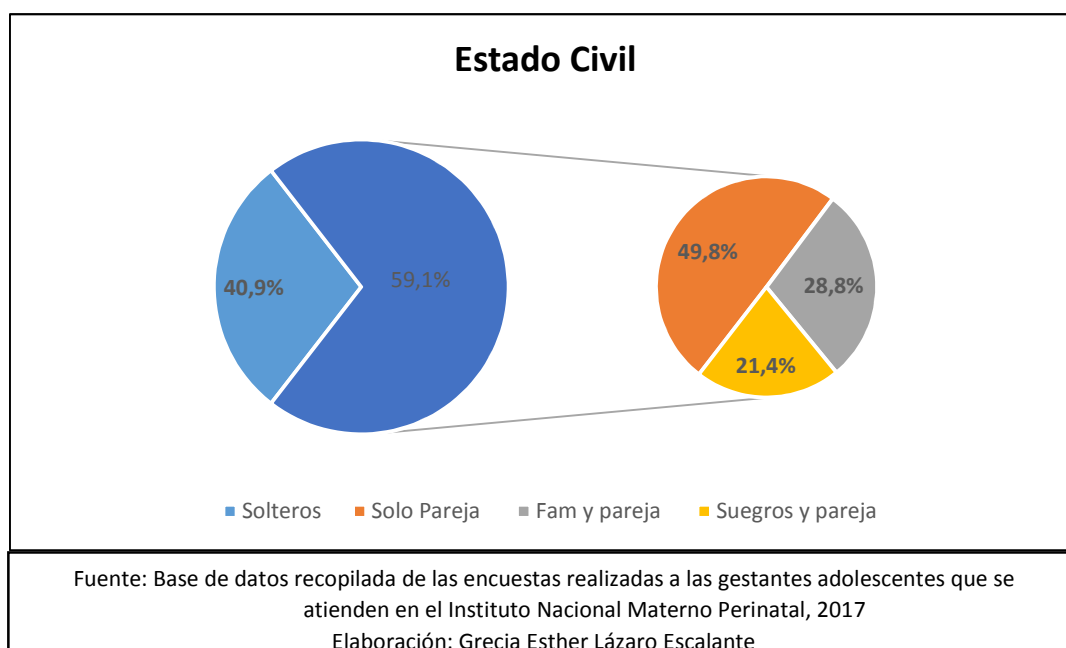
Se estudiaron a 364 gestantes adolescentes que se atendían en los consultorios externos de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal, observándose que el 59,3% (216) se encuentra entre la edad de 18 y 19 años, el 57,4% (209) son de estado civil conviviente; además el 40,1% (146) tenía un grado de instrucción de secundaria incompleta y el 22,4 % (107) convivía con su pareja.

(Ver tabla N°1 en ANEXOS)

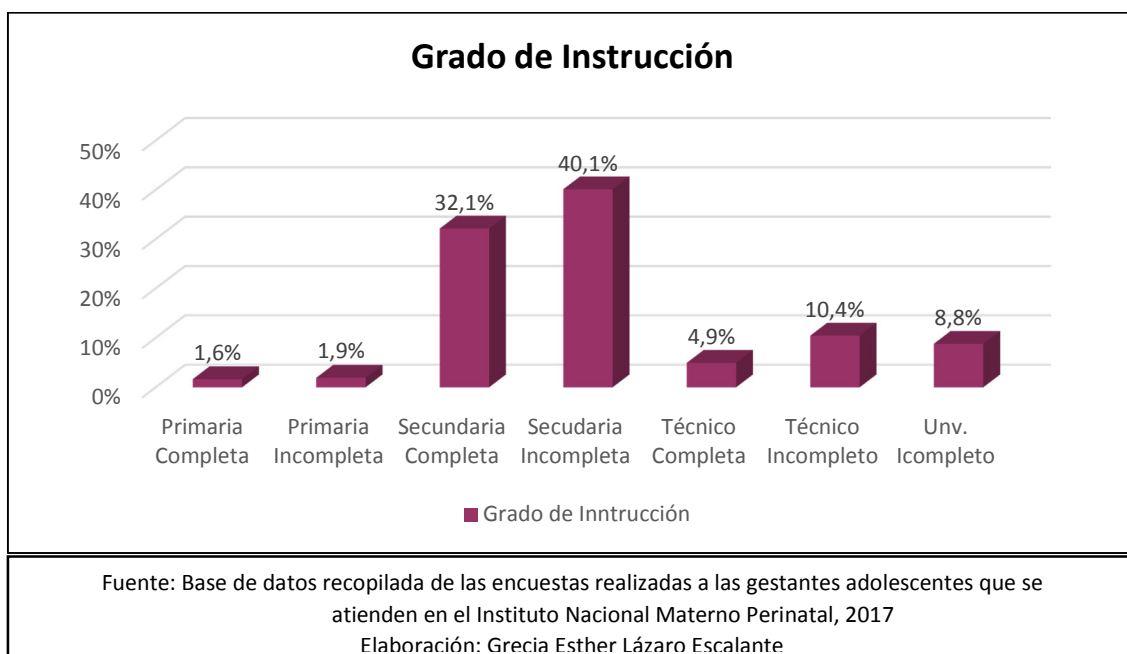
**GRAFICO N°1**



**GRAFICO N°2**

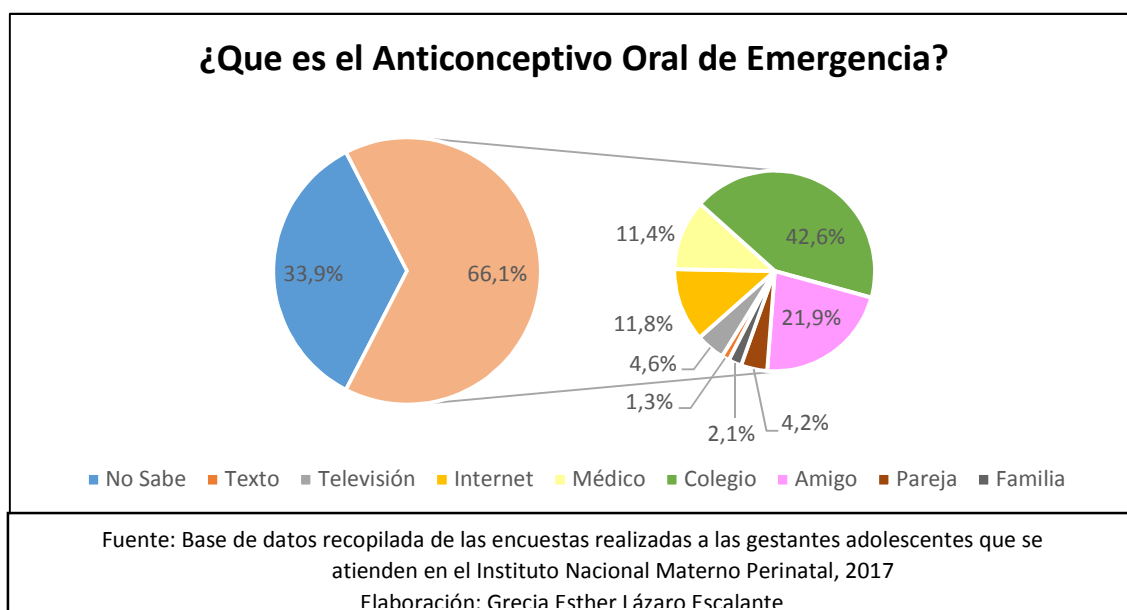


**GRAFICO N°3**



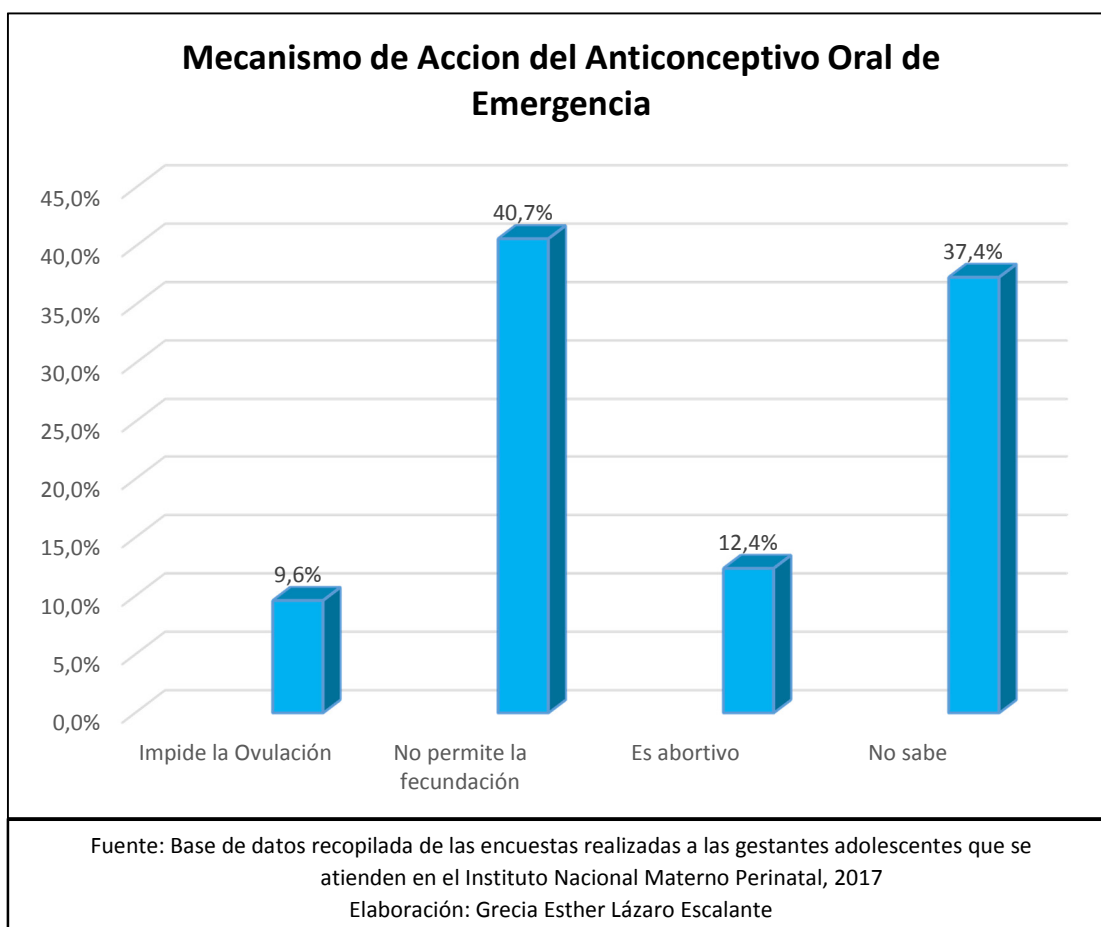
En la siguiente tabla se observa, que solo el 60,4% (220) conoce a la “píldora del día siguiente” como Anticonceptivo Oral de Emergencia, además un 5,7% (17) confunde al Anticonceptivo Oral de Emergencia con las píldoras diarias. Del total de adolescentes gestantes que indicaron que es el Anticonceptivo Oral de Emergencia el 42,6% adquirió ese conocimiento del colegio. (Ver tabla N°2 en ANEXOS)

**GRAFICO N° 4**



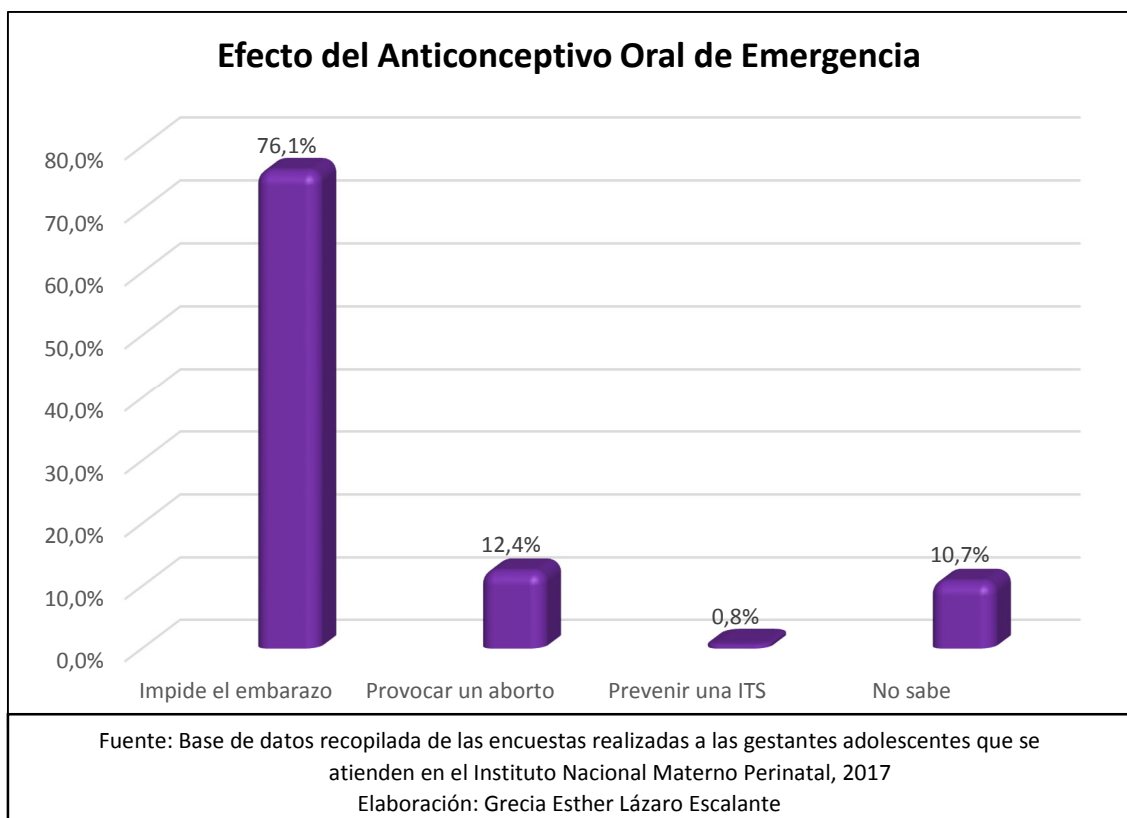
Al interrogar sobre el mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia las gestantes adolescentes respondieron que en un 40,7% (148) no permite la fecundación, siendo este un efecto principal del mecanismo de acción de la "pildora del día siguiente" y un 37,4% no conoce como actúa la pildora de emergencia, siendo una minoría 9,6% (35) que conoce el mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia.

**GRAFICO N°5.**



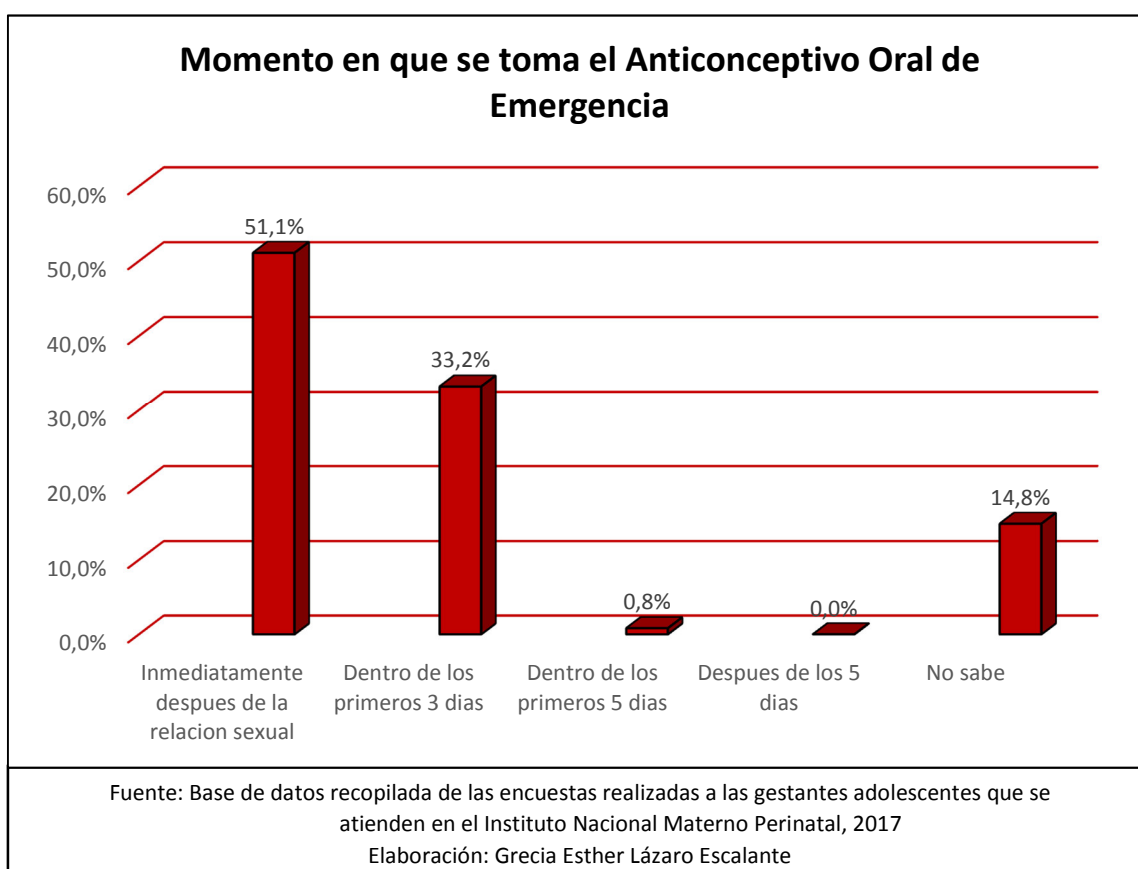
Dentro de este grupo de investigación se observa que un 76,1% (277) considera que el Anticonceptivo Oral de Emergencia tiene un efecto de impedir el embarazo, este dato es muy importante ya que nos orienta que más de la mitad de las gestantes adolescentes conoce el efecto de la píldora según bases científicas; pero aún existe un grupo minoritario 12,4% (45) que considera al Anticonceptivo Oral de Emergencia como un medio para causar un aborto.

**GRAFICO N°6**



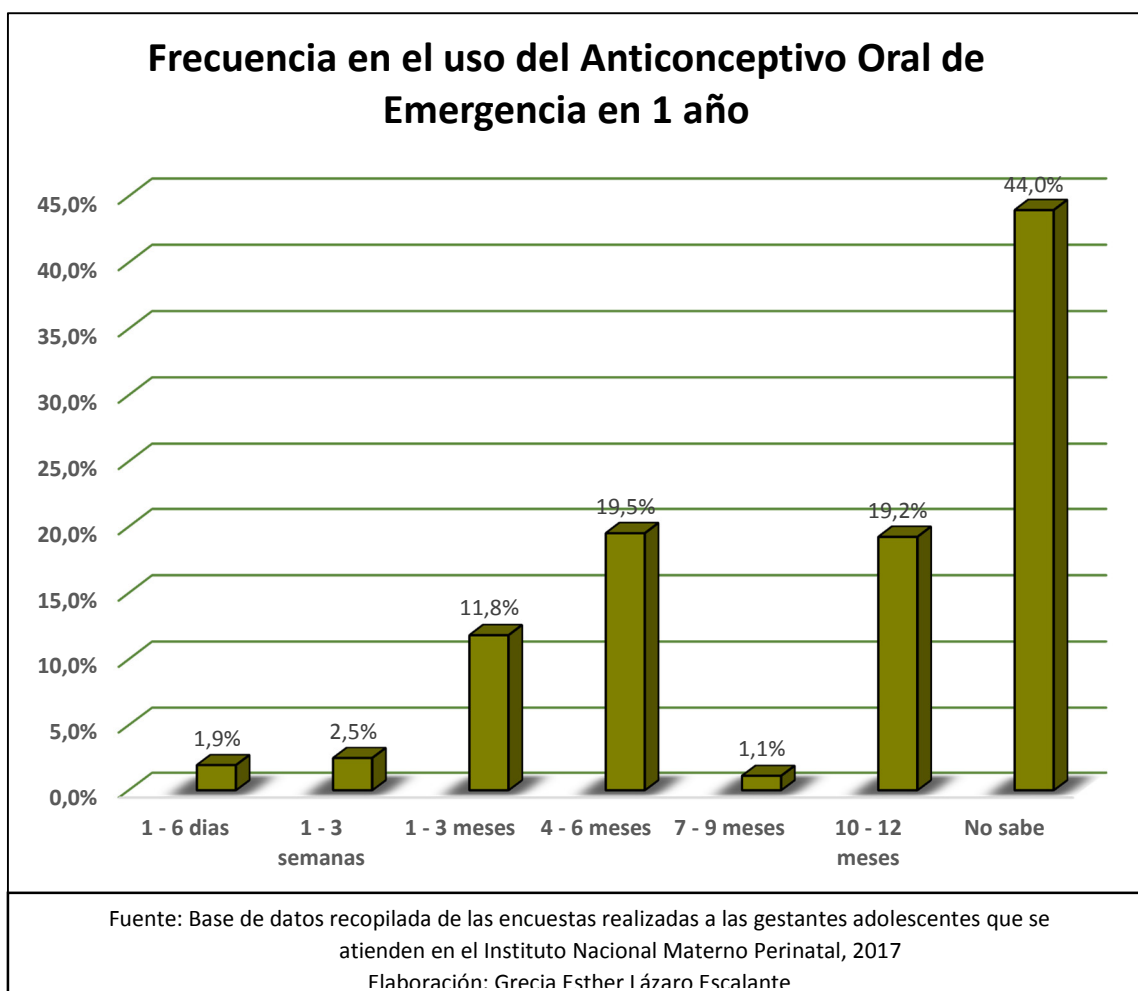
El resultado de la investigación en esta tabla nos arroja que un 55,1% (186) del total tomaría el Anticonceptivo Oral de Emergencia inmediatamente después de una relación sexual sin protección y un 33,3% (121) considera que se debería de consumir dentro de los tres primeros días; según las bases científicas se conoce que el Anticonceptivo Oral de Emergencia se puede tomar hasta los 3 primeros días post coito, pero en ambos ítems estamos dentro del rango establecido para prevenir un embarazo no deseado

**GRAFICO N°7**



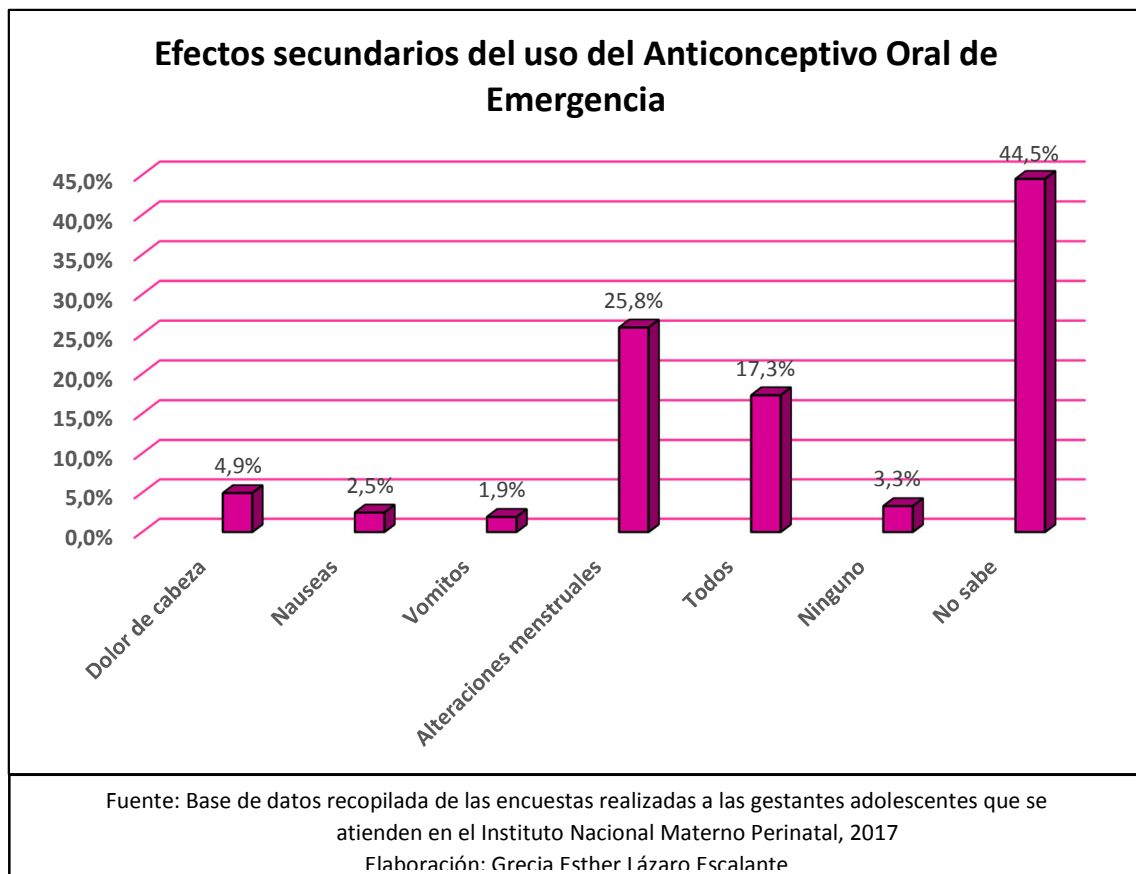
Según los avances científicos el consumo del Anticonceptivo Oral de Emergencia en un año se debería espaciar en un periodo de 6 meses en lo ideal, es decir, que el consumo de la píldora del "día siguiente" se debe de dar dos veces año como máximo por los efectos secundarios e irregularidades en la fisiología del cuerpo. En esta tabla de datos se observa que un 39,8% (145) usaría una segunda píldora en un periodo mayor igual de 4 meses y el 44% de las gestantes adolescente desconoce en qué momento debería de utilizar una segunda toma del Anticonceptivo Oral de Emergencia, demostrándonos así la falta de conocimiento sobre la frecuencia del uso de la píldora.

**GRAFICO N°8**



Es importante que el adolescente este consciente de los efectos secundarios que podrían provocar el Anticonceptivo Oral de Emergencia ya que podría coincidir con otras patologías o incluso con un embarazo incipiente. En esta tabla se observa que un 44,5%(162) de las gestantes adolescentes desconoce los efectos secundarios del Anticonceptivo Oral de Emergencia siendo una cifra considerable que podría causar confusiones y una difusión inadecuada de la información; además se observa que en un 25,8% (94) representa las alteraciones menstruales, siendo este el efecto secundario más conocido por las entrevistadas.

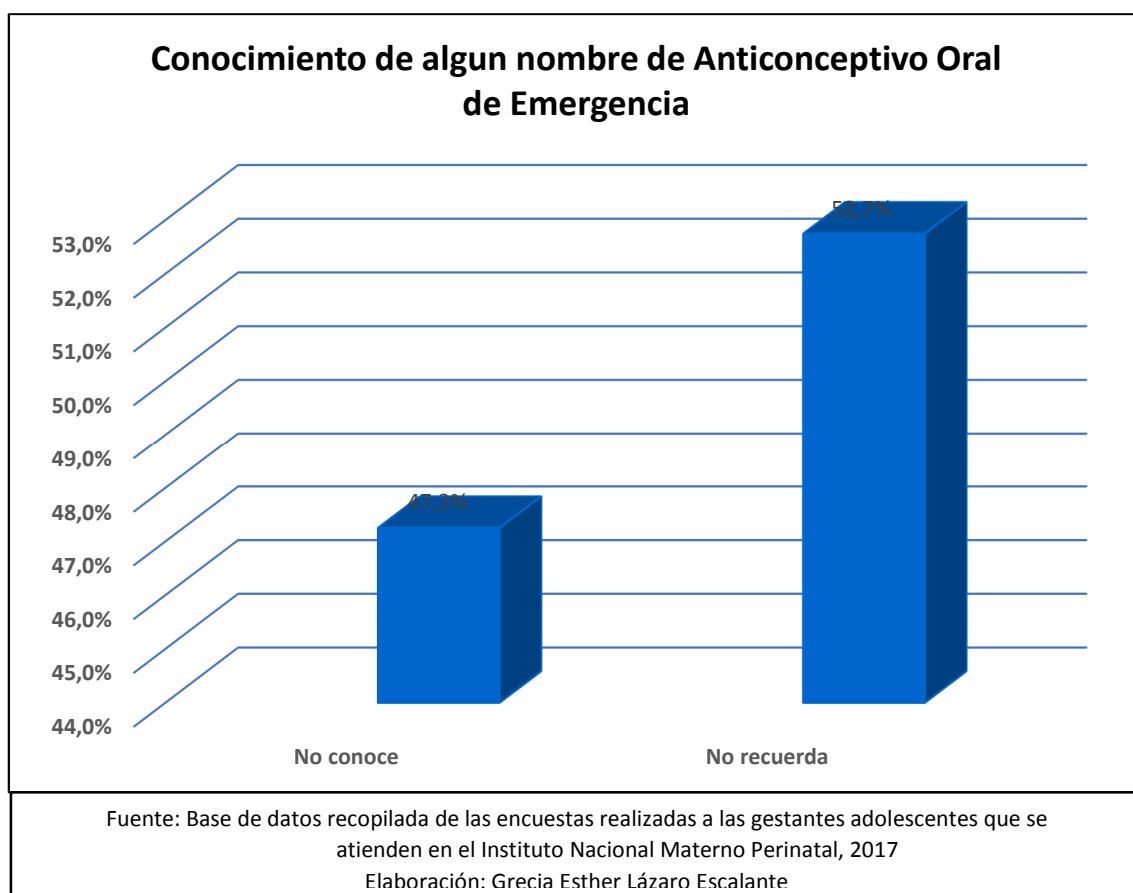
**GRAFICO N°9**





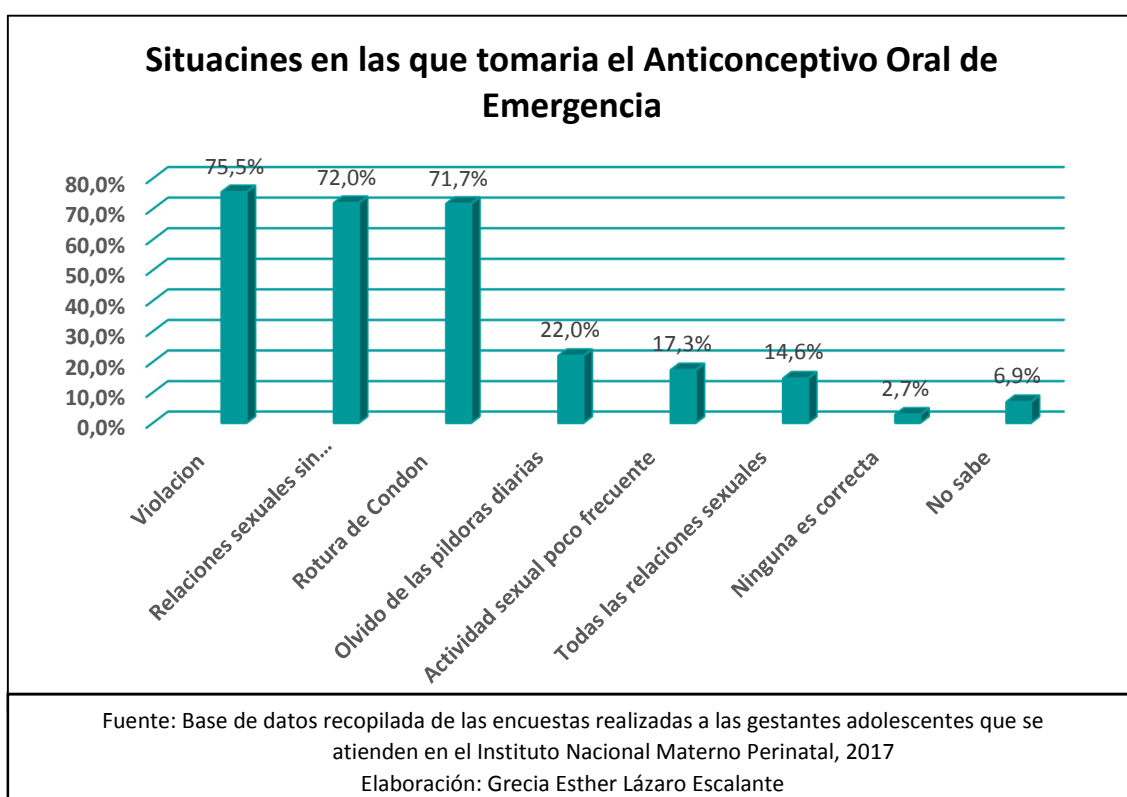
El Anticonceptivo Oral de Emergencia es ampliamente distribuido en farmacias y centros hospitalarios, de manera que el acceso a este anticonceptivo en nuestro país es de amplia cobertura. En nuestra tabla se observa que el 52,7% (192) de las gestantes adolescentes no recuerda el nombre del Anticonceptivo Oral de Emergencia que utilizó, por consiguiente, se deduce que los adolescentes solo se centran en conseguir este anticonceptivo como píldora del día siguiente en los diferentes distribuidores

**GRAFICO N°10**



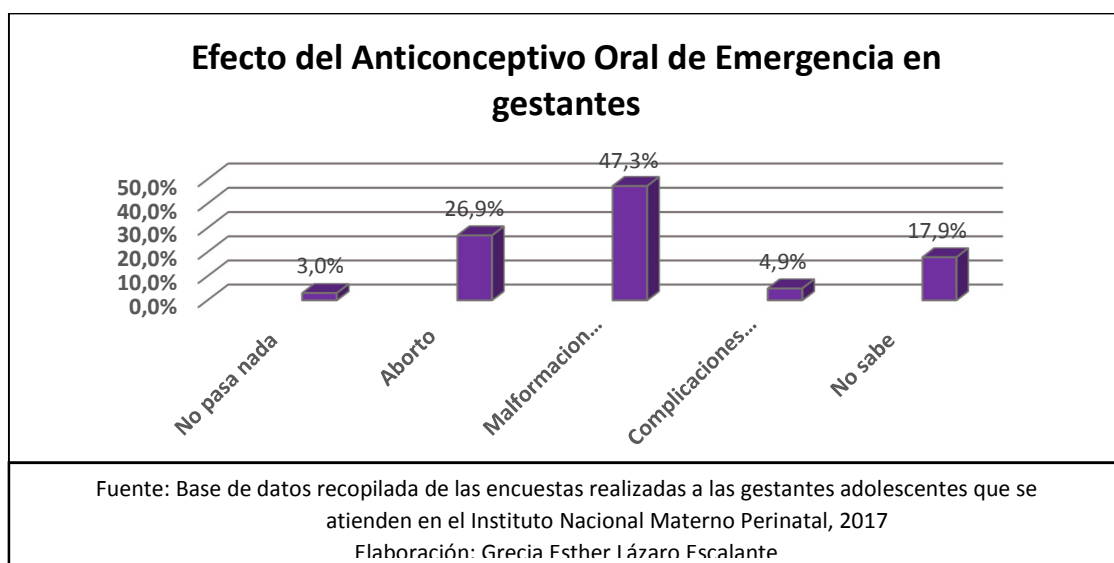
El Anticonceptivo Oral de Emergencia es una píldora anticonceptiva que se utiliza en situaciones de emergencia y no como un método de rutina de planificación familiar, por consiguiente, es importante que el adolescente conozca en que situaciones debería de utilizar este anticonceptivo. En nuestra tabla en general las adolescentes conocen en que momentos se debería utilizar, siendo un 75,5% (275) de las adolescentes que está dispuesta a tomarlo en una violación y solo un 6,9% (25) no sabe en qué momento debería de tomarlo.

**GRAFICO N°11**



De las 364 gestantes adolescentes encuestadas el 47,3%(172) refiere que tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia estando embarazada podría producir malformaciones al bebe, el 26, 9% (98) considera que podría causar un aborto y solo un 3% (11) de las entrevistadas refiere que no pasa nada; siendo estos resultados muy significativos porque la mayor parte de los adolescentes no conoce el efecto que tendría tomar la píldora del día siguiente en un embarazo.

**GRAFICO N°12**



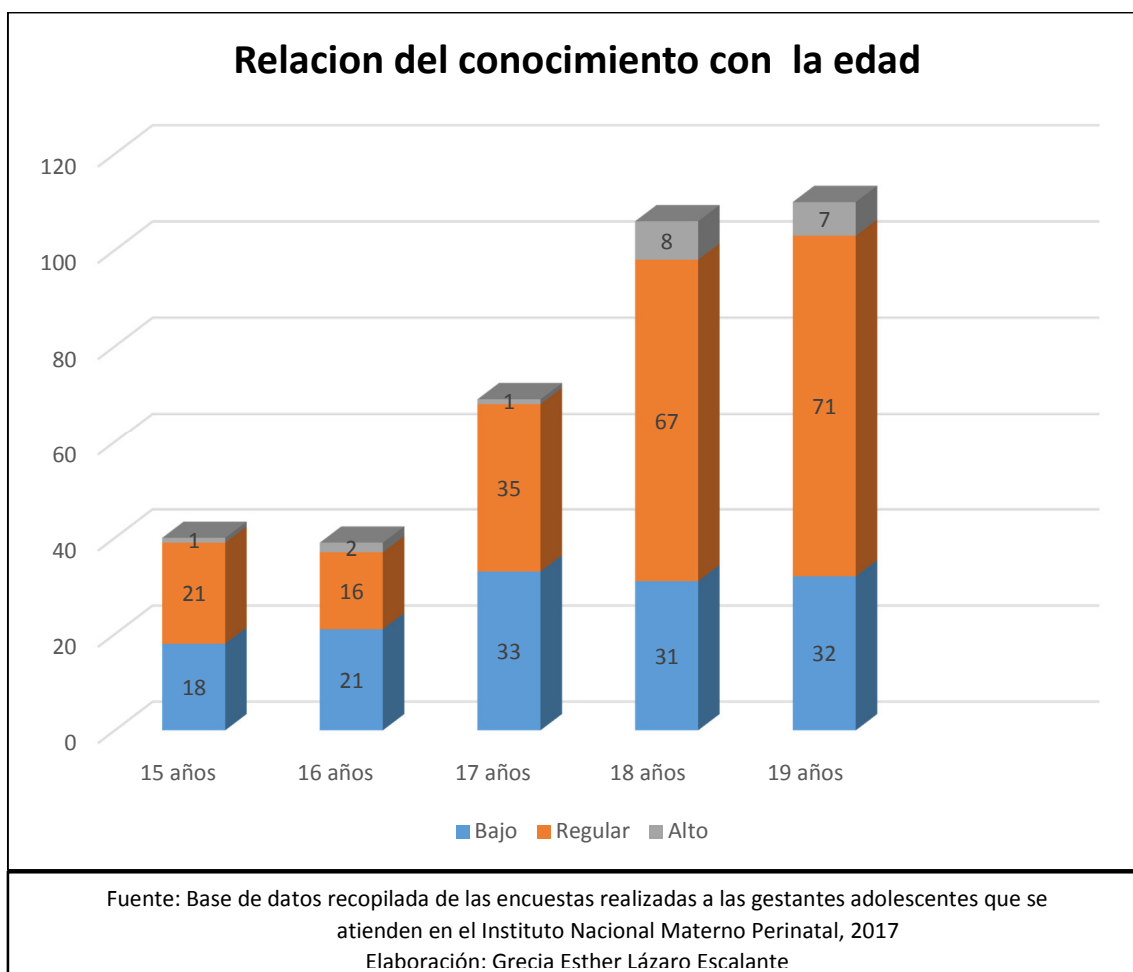
En esta tabla podemos observar que los conocimientos que tienen nuestras gestantes adolescentes es medio con un 57,7%, el 37,1% tiene un conocimiento bajo y solo una minoría de las entrevistadas tiene un conocimiento alto con un 5,2%

**GRAFICO N°13**



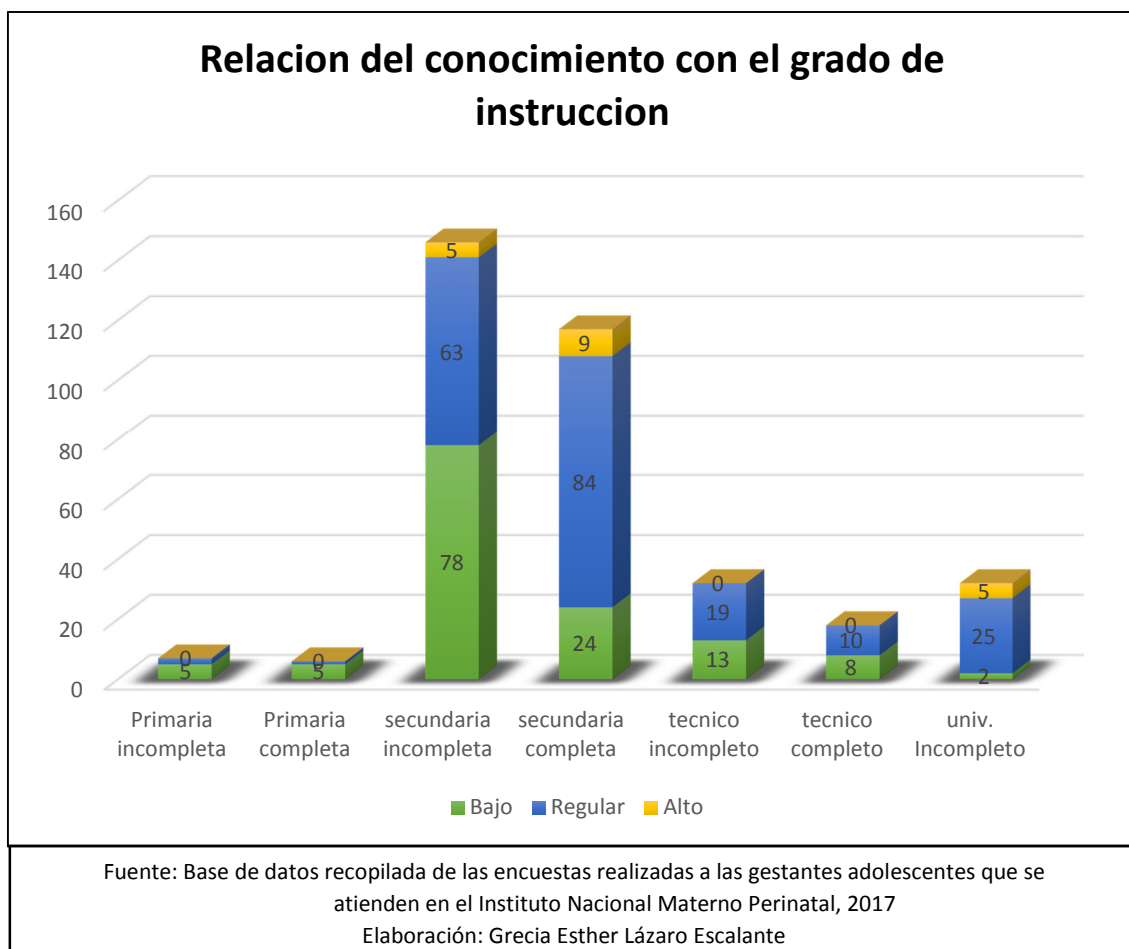
En este grafico se clasifico el nivel de conocimiento de las entrevistadas por grupo etario demostrando que las gestantes que obtuvieron un conocimiento bajo estaba representado en un 71,1% por adolescentes entre el rango de edad de 17 a 19 años, mientras que en el nivel de conocimiento medio sobresalió las adolescentes de 19 años en un 33,8%, así mismo, el 42,1% de las adolescentes de 18 años represento al grupo de entrevistadas de un nivel de conocimiento alto. (Ver tabla N°3 en ANEXOS)

**GRAFICO N°14**



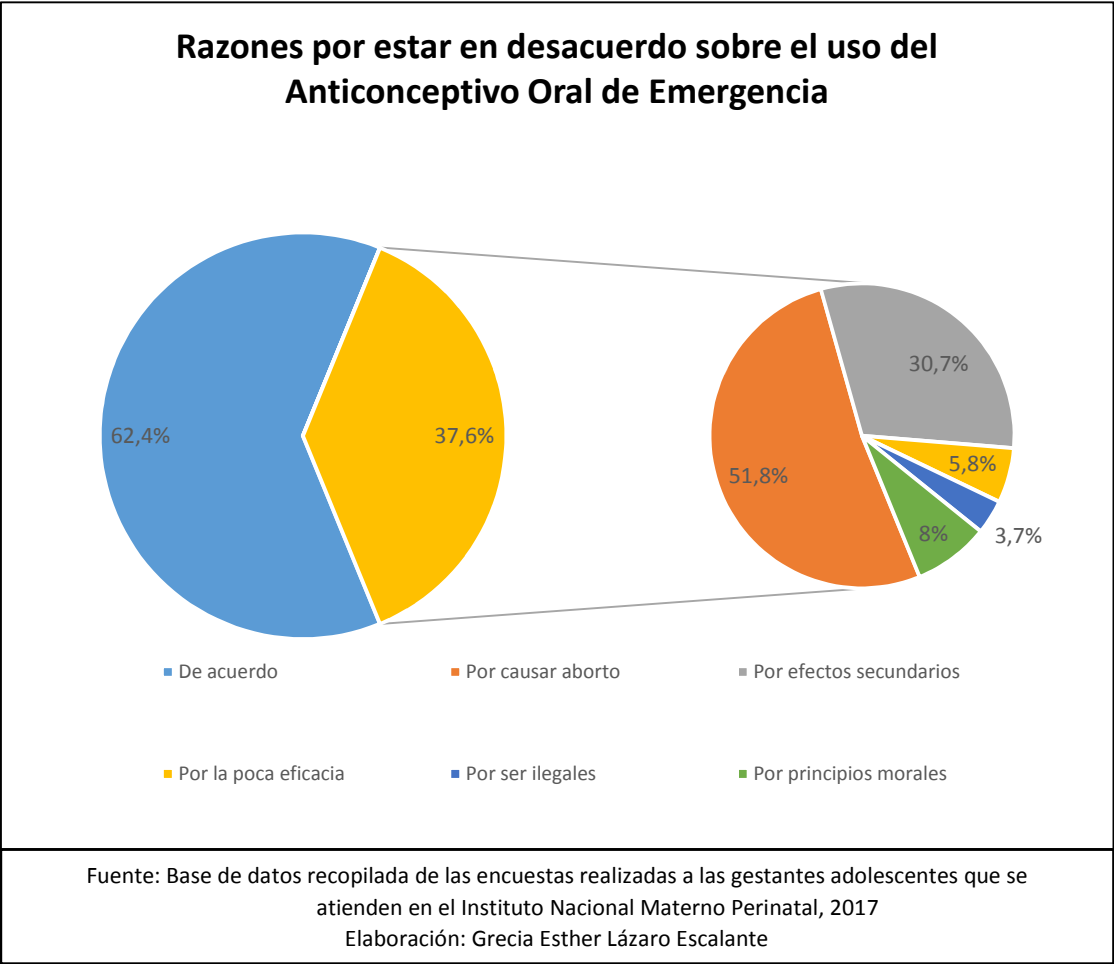
En el grafico N°15 se puede apreciar que las gestantes que tuvieron un nivel de conocimiento bajo en su mayoría está representado por adolescentes con secundaria incompleta en un 57,8%, mientras las adolescentes con un nivel de conocimiento medio obtuvieron un 40% en gestantes que ya terminaron la secundaria y el 47, 4% de las entrevistadas que obtuvieron un calificación de nivel de conocimiento alto había terminado el año escolar. (Ver tabla N°4 en ANEXOS)

**GRAFICO N°15**



En nuestro grafico se observa que el 62,4% de las gestantes adolescentes está de acuerdo con el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, pero aún existe un grupo minoritario (37,6%) que aun considera su desacuerdo ante esta píldora, uno de los principales motivos de este desacuerdo que nos arroja nuestro grafico es por causar aborto en un 51,8%. Se observa que más de la mitad de los adolescentes que está en contra del uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia aun lo considera como abortiva, reflejando así la información con la que ellas cuentan. (Ver tabla N°5 en ANEXOS)

**GRAFICA N°16**



Al describir la actitud que tienen las adolescentes sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia se observa que el 61,5% (224) recomendaría este anticonceptivo, el 55,2% (201) estaría dispuesta a consumir el Anticonceptivo Oral de Emergencia más adelante y en un 91,5% está dispuesta a recibir mayor información acerca del anticonceptivo

**GRAFICA N°17**



**GRAFICO N°18**



**GRAFICA N°19**



## 5. DISCUSIÓN

El Anticonceptivo Oral de Emergencia es un anticonceptivo muy conocido a nivel mundial desde hace más de 40 años atrás, por lo cual es utilizado como un medio para impedir un embarazo no planificado en relaciones sexuales sin protección.

Las gestantes adolescentes entrevistadas que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal oscila en su mayoría (59,3%) en el rango de 18 a 19 años de edad, siendo este grupo considerado como adolescencia tardía según la Organización Panamericana de la Salud <sup>(39)</sup>, y es aquí en esta etapa donde el adolescente comienza a tener mayor autonomía, mayor claridad en sus opiniones y tiene más juicio y confianza en su accionar. En comparación con un estudio realizado en México en una escuela de preparatorio se observa que el grupo etario predominante oscila entre 15 a 17 años de edad con un 97,1% <sup>(20)</sup>. Según ENDES 2015 el embarazo adolescente asciende en un 13,6% habiendo aumentado desde el año 2011 en 1, 1%, cifras preocupantes debido a que pudieron ser embarazos prevenidos con una buena información de anticoncepción. <sup>(5)</sup>

Se observa además que el estado civil es de convivencia en nuestro grupo de investigación representando el 57,4%, donde el 22,4% de este grupo convive solo con su pareja; a diferencia de un estudio realizado en Quito – Ecuador en instituciones educativas donde arrojo que del total de adolescentes, el 97% es soltera <sup>(19)</sup>, la diferencia es abismal en ambos estudios ya que la condición de los adolescentes es totalmente diferente; una mujer gestante adquiere roles adicionales a los de una adolescente no embarazada y por consiguiente es esperado este resultado; pero no muy lejos de nuestro grupo de gestantes solteras con un 40,9%, cifra que nos indica dos razones importantes: que siguen con su pareja pero cada uno en su hogar o simplemente fueron abandonadas y están llevando el embarazo con el apoyo de su familia. Existe un grupo minoritario de 15,6% que solo vive con uno de sus padres, pudiendo ser este uno de los muchos factores que conlleven a la adolescente a tomar estas decisiones, ya que han tenido una familia disfuncional que no ha sido un buen soporte para su desarrollo integral. Estas cifras obtenidas en el estudio no distan



mucho de nuestros registros nacionales ya que nuestras madres adolescentes en su mayoría (61,9%) conviven con su pareja. <sup>(5)</sup>

Otro punto muy importante y relevante para el progreso y desarrollo de nuestro país es el grado de instrucción de nuestras entrevistadas ya que representa un 40,1% que tiene secundaria incompleta, considerando que nuestra población oscila entre el rango de 18 y 19 años de edad, esto nos lleva a pensar que muchas de nuestras gestantes del Instituto Nacional Materno Perinatal no hayan terminado el colegio por motivos de un embarazo no planificado y precoz, y no porque aun estén cursando el colegio. En comparación con nuestras cifras nacionales por el ENDES 2015 nos arroja que el 11,4% de nuestras gestantes adolescentes solo tiene secundaria completa <sup>(5)</sup>

Es importante proveer y mejorar el conocimiento de los adolescentes sobre anticoncepción oral de emergencia porque existe muchas dudas e información inadecuada en las diferentes fuentes de información de nuestro medio; actualmente este punto ha cobrado mucha importancia por ello ha sido considerado dentro de nuestros objetivos de estudio.

Se estableció que el 60,4% sabe que es el Anticonceptivo Oral de Emergencia, esta pregunta es muy importante ya que un buen grupo determinado conoce el nombre técnico de la píldora del día siguiente, mas no nos indica si la gestante adolescente conoce o cuenta con información acerca del anticonceptivo. El punto radica en que el adolescente asocie que la píldora del día siguiente es una píldora de emergencia y no solo una píldora que se toma después de cada relación sexual. La fuente de información de donde adquirieron este conocimiento principalmente se dio en el colegio con un 42,6%, a diferencia de un estudio realizado en Ecuador por Carvajal et, donde la fuente de información de la píldora de emergencia se dio por el personal del Centro Medico de Latacunga con mayor acogida en un 29% <sup>(17)</sup> y totalmente discordante ambos estudios sobre la investigación de Genoves donde el 28,2% obtuvo información de los medios de comunicación <sup>(29)</sup>. Las cifras obtenidas nos demuestran que ya los temas de anticoncepción de emergencia ya no soy un tabú en la sociedad ya que se está brindando información al adolescente sobre las múltiples alternativas de prevenir un embarazo no deseado en diferentes estancias.

Cuando se interrogo acerca del mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia el 40,7% indico que no permite la fecundación y solo un 9,6% indica que impide la ovulación y espesa el moco cervical, cifra muy similar encontrada por Lituma donde el 47,4% refiere que impide la fecundación <sup>(16)</sup> y muy discordante con los datos encontrados por Segovia donde solo el 14,8% refiere que impide la fecundación <sup>(19)</sup>, estos datos nos indican que aún no existe un conocimiento uniforme del mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia en los diferentes países. Sin embargo, cuando se preguntó sobre el efecto que se consigue al tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia el 76,1% respondió que impide el embarazo, cifra muy parecida encontrada por Lituma en un 80,6%, siendo estos porcentajes superiores a los encontrados por Arinze et en Nigeria donde el 55% de los estudiantes universitarios respondió de la misma manera. <sup>(12)</sup> Sin embargo en un estudio realizado por Genoves en Ecuador nos lanza resultados alarmantes porque un 60,3% de los adolescentes lo considera abortivo <sup>(29)</sup> cifra que, siendo comparada con nuestro estudio, donde solo el 12,9% de las entrevistadas considera la misma alternativa.

Cuando se interrogo acerca de cuánto tiempo después de una relación sexual sin protección se podría utilizar el Anticonceptivo Oral de Emergencia las gestantes adolescentes en un 84,3% si estaba informada, cifra muy superior a los resultados encontrados por Segovia et, donde solo el 48,4% tomaría el anticonceptivo de emergencia después de una relación sexual <sup>(19)</sup>, en otro estudio realizado por Meskeren en Etiopia demostró que el 59,7% no sabe en qué momento debería tomarlo <sup>(14)</sup> cifra que se asemeja mucho a su nivel de alfabetización actualmente, un estudio realizado por Borges en Brasil refleja que el 78,8% de los adolescentes tomaría el Anticonceptivo Oral de Emergencia antes de una relación sexual <sup>(18)</sup>, donde ellos afirmaron que su mayor fuente de información era dada por sus pares o conocidos, siendo este un factor que dista mucho de nuestros resultados porque nuestras adolescentes obtuvo información de los centros educativos con mayor allegada. Este factor es muy importante y determinante para evaluar cuanto conocen nuestros adolescentes y como está siendo implementada la educación en ambos países, siendo contradictorio el resultado ya que Brasil es uno de los países latinoamericanos con mayor desarrollo en la educación.

Los resultados obtenidos del espacio en que se debería consumir por segunda vez el anticonceptivo oral de emergencia en su mayoría desconocía este periodo con un 44%, pero un grupo determinado y significativo de 39,8% establecido que el anticonceptivo debería ser consumido en un tiempo mayor a 4 meses siendo este resultado aceptable ya que OMS no recomienda el uso regular de esta píldora debido a que los efectos secundarios pueden agravarse e incluso pueden alterar la función de las píldoras anticonceptivas. <sup>(6)</sup>

En el estudio realizado por Lituma reflejo que el 53,4% desconoce cuáles son efectos colaterales del uso del Anticonceptivo Oral del Emergencia <sup>(16)</sup>, resultado que no está muy alejado de nuestras entrevistada ya que el 44,5% respondió que no sabía. Sin embargo, de la población que conocía al menos un efecto secundario resalto las alteraciones menstruales con un 25,8%, resultado muy similar encontrado por Hoque ME et en un estudio realizado en Sudáfrica donde el 21% opto por la misma opción <sup>(13)</sup>.

Las gestantes adolescentes entrevistadas en la presente investigación en su mayoría (52,4%) no recuerda el nombre del Anticonceptivo Oral de Emergencia que utilizo en algún momento, a diferencia del estudio realizado por Arinze donde el 17,1% menciona conocer al Postinor como píldora de emergencia <sup>(12)</sup>. Este resultado nos demuestra que nuestras adolescentes consumen esta píldora sin la menor intención de saber qué es lo que están consumiendo, sino simplemente con el fin que cumpla su efecto.

Se preguntó en que situaciones tomaría el Anticonceptivo Oral de Emergencia donde del total de adolescentes menciona en un 75,5% optaría por esta píldora en una violación, el 72% en una relación sexual sin protección y en un 71,1% lo tomaría en una rotura de condón; valores que son superiores encontrados en los estudios de Lituma donde el 45,7% lo usaría en una violación <sup>(16)</sup> y estos a su vez superiores a los resultados encontrados por Segovia en un 18,5% <sup>(19)</sup>. Estos resultados encontrados en nuestras adolescentes son muy significantes, ya que a nivel de Latinoamérica el Perú se encuentra en el primer país con mayor prevalencia de abuso sexual y a nivel mundial ocupamos el tercer lugar.

Los resultados encontrados en nuestra interrogante sobre si una mujer embarazada consumía el anticonceptivo oral de emergencia arrojó que el 47,3%

respondió que provoca malformaciones al bebe, sin embargo, solo 3% respondió adecuadamente a nuestra pregunta.

De los 364 adolescentes encuestado el 57,7% cuenta con un conocimiento medio sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, siendo muy semejante este resultado a la pregunta numero 1 donde el 60,4% que conoce al Anticonceptivo Oral de Emergencia lo relaciona con la píldora del día siguiente. Sin embargo, existe aún un grupo representativo que cuenta con una deficiente información sobre la píldora anticonceptiva. Estudios realizados en Ecuador por Genoves y Carvajal tienen cifras muy superiores a la nuestra en un rango de 69 a un 80%, donde afirman que los adolescentes si tienen conocimiento acerca de la píldora. <sup>(17)(29)</sup>; estos resultados son superiores a los encontrados en Ethiopia donde el 34,1% tiene conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia, cifra muy preocupante ya que este estudio fue realizado en mujeres jóvenes que en su mayoría ya había terminado la secundaria. <sup>(15)</sup>

Al analizar la disposición de los adolescentes frente al Anticonceptivo Oral de Emergencia, nos revela que el 62% de nuestra muestra es de acuerdo con el uso de esta píldora independientemente de que lo haya utilizado o no, resultado que se aproxima mucho a los resultados encontrados por Lituma en un 74,3% <sup>(16)</sup>; pero más distante a los resultados encontrados por Suarez et, con un 80,6% de aceptación de la píldora <sup>(34)</sup>. Pero aún existe un grupo menor que está en desacuerdo en un 38% donde el principal motivo que ellos refieren es por causar aborto y el 31% está en contra por los efectos secundarios que este contrae.

Mientras tanto el 61,5% recomendaría el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, resultado muy similar encontrado por Lituma en Ecuador con un 66,3% <sup>(16)</sup>; en Suth África también se encontraron resultados muy similares donde el 61,6% de la población de estudio recomendaría este anticonceptivo. El 55,2% de la población encuestada refirió que estaría dispuesta a tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia, datos estadísticos muy similares encontrados con Lituma quien encontró que su población de estudio estaría con una actitud positiva de consumir la píldora en un 59,6% <sup>(16)</sup>; resultaos que no están muy alejados de los encontrados por Hoque quien obtuvo un 63,2% <sup>(13)</sup>

En un estudio realizado por Carvajal y Genoves en Ecuador nos demuestra que el 91% de los adolescentes encuestados está interesado en recibir mayor información <sup>(17)(29)</sup>, resultados que no distan de nuestra realidad ya que en nuestro estudio se obtuvo que el 91,5% de nuestras gestantes adolescentes también está dispuesta a recibir mayor información.

En general se observa que las gestantes adolescentes tienen una actitud positiva frente al Anticonceptivo Oral de Emergencia que supera el 50%, dato muy similar encontrado en Etiopia donde el 51,3% también presente esta disposición frente a la píldora de emergencia.

## **6. CONCLUSIONES**

1. Dentro de las características generales más resaltantes de la población de estudio se encontró, que el 59,3% de las gestantes adolescentes esta entre el rango de edad de 18 - 19 años, el 57,7% convive con su pareja y el 40,1% no termino la secundaria.
2. Al analizar el conocimiento se demostró que el 57,7% de las gestantes adolescentes que se controla en del Instituto Nacional Materno Perinatal tiene un conocimiento regular, cifras que se reflejaron en conocimiento del mecanismo de acción, efecto que se consigue y momento en que se toma la píldora.
3. Las gestantes adolescentes tuvieron una actitud positiva frente al uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia, reflejando un deseo eminente de querer recibir mayor información acerca de la píldora

## **7. RECOMENDACIONES**

1. Trabajar de forma articulada con las distintas especialidades del servicio de adolescencia del Instituto Nacional Materno Perinatal (MINSA), reforzando temas de habilidades sociales, para fortalecer la autoestima de la adolescente.
2. Promover los consultorios de Planificación Familiar con el objetivo de brindar información verídica, clara y precisa sobre la forma de uso de este método y cuáles son las ventajas y desventajas que nos ofrece y así poder desmentir todo tipo de información errónea y romper con los mitos.
3. Elaborar talleres demostrativos con la participación activa de los adolescentes, y así lograr de forma articulada que nuestras adolescentes cuenten con una base de datos didáctica y promover el área de consejería de nuestro Instituto.
4. Se recomienda realizar un estudio analítico a fin de determinar los factores que pueden estar asociados al inadecuado nivel de conocimientos y actitudes.

## 8. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2014. [fecha de acceso 20 de noviembre del 2016]. Disponible en:  
<http://who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Prevención del aborto peligroso [actualizado 2016; citado 15 set 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs388/es/>
3. Anthony, David (edt); Ascencios, Maritza (edt). Estado mundial de la infancia 2011. La adolescencia: Una época de oportunidades. New York; UNICEF; 1 ed; Feb. 2011. 138 p. ilus, graf, tab
4. World Health Organization. Early marriages, adolescent and young pregnancies [Internet]. 2012 [cited 2014 Apr 25]. Available from:  
[http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf\\_files/WHA65/A65\\_13-en.pdf?ua=1](http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_13-en.pdf?ua=1)
5. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar, ENDES 2015. República del Perú, Lima.
6. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Anticoncepción de Emergencia [actualizado 2016; citado 15 set 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs244/es/>
7. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Planificación Familiar. [actualizado 2016; citado 15 dic 2016]. Disponible en:  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs351/es/>
8. Martin, A. La anticoncepción de emergencia en América Latina y el Caribe. Revista Panamericana de Salud Pública, 2004,16(6), 424-431.
9. Ministerio de Salud [Internet]. Salud Sexual y Reproductiva [actualizado 2010, citado 15 de dic 2016]. Disponible en:  
[http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr\\_introd.asp](http://www.minsa.gob.pe/portada/esnssr_introd.asp)
10. Polis CB, Grimes DA, Schaffer K, Blanchard K, Glasier A, Harper C. Advance provision of emergency contraception for pregnancy prevention. Cochrane Libr [Internet]. 2010 [cited 2016 dic 22]; Available from:
11. Trussell J, Raymond E, Cleland K. Emergency Contraception: A Last Chance to Prevent Unintended Pregnancy [Internet]. 2014 [cited 2016 dic 22]. Available from: <http://ec.princeton.edu/questions/ec-review.pdf>
12. Arinze-Onyia S, Aguwa E, Nwobodo E. Health education alone and health education plus advance provision of emergency contraceptive pills on



- knowledge and attitudes among university female students in Enugu, Nigeria. *Niger J Clin Pract.* 2014;17(1):100.
13. Hoque ME, Ghuman S. Knowledge, Practices, and Attitudes of Emergency Contraception among Female University Students in KwaZulu-Natal, South Africa. *PLoS ONE* [Internet]. 2012 Sep 26 [cited 2016 dic 10];7(9). Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3458816/>
  14. Meskeren A, Nega A, Tadesse A. Knowledge, Attitude, Practice, and Determinants Emergency Contraceptive Use among Women Seeking Abortion Services in Dire Dawa, Ethiopia. *PLoS One*. [Internet] Octubre 2014 [cited 2017 feb 15]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201511/>
  15. Fatuma A, Kontie M, et. Assessing knowledge, attitude, and practice of emergency contraception: a cross- sectional study among Ethiopian undergraduate female students. *BioMed Central* [Internet] F Ebrero 2012 [cited 2017 feb 17]. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3293041/>
  16. Lituma Campoverde, G. M. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la anticoncepción oral de emergencia en los adolescentes escolarizados de la Ciudad de Cuenca, 2014 [Tesis]. Universidad de Cuenca. 2015.
  17. Carvajal Espin, L. M., & Gavilanez Andrade, A. M. Conocimientos y uso de la píldora anticonceptiva de emergencia en la prevención del embarazo, en los/las adolescentes que acuden a la consulta externa del Centro de Salud Latacunga, en el periodo de abril 2013 a marzo 2014.
  18. Chofakian, C. B. D. N., Borges, A. L. V., Fujimori, E., & Hoga, L. A. K. Conhecimento sobre anticoncepção de emergência entre adolescentes do Ensino Médio de escolas públicas e privadas. *Cad Saúde Pública* 2014;1525-1536.
  19. Ortiz Burbano, A. B., & Segovia Cabrera, M. D. L. A. Conocimientos sobre el mecanismo de acción y el uso adecuado del anticonceptivo de emergencia por parte de adolescentes de 11 a 19 años de instituciones educativas particulares y públicas de las ciudades de Quito y Atacames durante el mes de octubre del 2013 [Tesis]. Universidad Católica del Ecuador. 2014.

20. Zepeda Díaz, E. M., & Del Castillo Castaneria, S. M. Conocimiento y uso de la píldora de emergencia en estudiantes de preparatoria [Tesis] Universidad Veracruzana.2011.
21. Leyva-López, A., Chávez-Ayala, R., Atienzo, E. E., Allen-Leigh, B., Ramírez-Villalobos, D., Yunes-Díaz, E., et al. Anticoncepción de emergencia en estudiantes mexicanos. *Salud Pública de México*.2010; 52(2), 156-164.
22. Vinueza, Z., Deocelina, M., Samaniego, G., & Alexandra, V. Influencia del conocimiento en las actitudes y uso de la Píldora Post Coital de Emergencia en los Adolescentes que acuden al Centro de Salud nº 1 área guano-penipe; periodo julio a diciembre 2013 [Tesis]. Universidad Nacional de Chimborazo.2013.
23. De Castro, J. F., & Rodrigues, V. M. C. P. Conhecimentos e atitudes dos jovens face à contracepção de emergência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*.2009;43(4), 889-894.
24. Brasa Andrés, J., Pérez, C., Estepa Jorge, A. I., & Menéndez Ortiz de Zárate, M. M. Contracepción de emergencia: una perspectiva desde la adolescencia. *Index de enfermería*.2007;16(56), 22-25.
25. Norma Técnica de Salud de Planificación Familiar. MINSA/DGIESP V.01.
26. Conde Salazar, M. S. Conocimientos, actitudes y prácticas frente al uso de anticonceptivos orales de emergencia en internos de medicina del Hospital Nacional Daniel Alcides Carrión, diciembre 2014. [Tesis]
27. Arguello, K., Cáceres, C., Gutiérrez, E., Rodríguez, A., Rojas, L., & Torres, M. Anticoncepción de emergencia hormonal: conocimientos, actitudes y prácticas en estudiantes universitarias. Estudio de corte transversal. Colombia.2008 [Tesis]. Universidad del Bosque.2010.
28. Díaz, S., & Croxatto, H. B. Anticoncepción de emergencia. *Ginecología*. 3a edición. Santiago: Editorial Mediterráneo.2003;1067-73.
29. Genoves, M., & Xavier, F. BARRERAS QUE IMPIDEN EL USO DE LA PÍLDORA ANTICONCEPTIVA DE EMERGENCIA EN ADOLESCENTES QUE CURSAN EL BACHILLERATO A NIVEL DE LOS COLEGIOS DEL DISTRITO EDUCATIVO INTERCULTURAL Y BILINGÜE AMBATO No2, PERÍODO MARZO-JULIO 2013. [Tesis]

30. Durand M, Larrea F, Schiavon R. Mecanismos de acción de la anticoncepción hormonal de emergencia: efectos del levonorgestrel anteriores y posteriores a la fecundación. *Salud Pública México*. junio de 2009;51(3):255-61.
31. López Prieto, Esther. "La píldora post-coital: uso y abuso en los adolescentes." (2014).
32. Sánchez Medina, L. M. Estrategias educativas para el uso de anticonceptivos orales de emergencia Levonogestrel en adolescentes en el centro de salud de Huachi Chico diciembre 2013-diciembre 2014.
33. Wilcox AJ, Weinberg CR, Baird DD. Timing of sexual intercourse in relation to ovulation effects on the probability of conception, survival of the pregnancy, and sex of the baby. *Nex Engl. J. Med* 1995; 333: 1517 -21
34. Peláez Mendoza, J. O. Importancia del conocimiento y promoción de la anticoncepción de emergencia. *Revista Cubana de Obstetricia y Ginecología* 2011; 37(3), 399-408
35. Suárez, V. J., Zavala, R., Ureta, J. M., Hjar, G., Lucero, J., & Pachas, P. Efecto del levonorgestrel como anticonceptivo oral de emergencia en la ovulación, el endometrio y los espermatozoides. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica*.2010; 27(2), 222-230.
36. Meng CX, Marions L, Bystrom B, Gemzell-Danielsson K. Effects of oral and vaginal administration of levonorgestrel emergency contraception on markers of endometrial receptivity. *Hum Reprod*. 2010; 25(4): 874-83
37. Lalitkumar PG, Lalitkumar S, Meng CX, Stavreus-Evers A, Hambiliki F, Bentin-Ley U, et al. Mifepristone, but not levonorgestrel, inhibits human blastocyst attachment to an in vitro endometrial three-dimensional cell culture model.
38. Gómez Molina, E. D., & Idrovo Freire, M. V. (2010). Conocimientos y uso de la anticoncepción de emergencia en estudiantes de la Escuela de Enfermería y Tecnología Médica de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca 2009-2010 [Tesis]. Universidad de Cuenca.2010
39. Merlo, J. Anticoncepción de emergencia. *Obstetricia y Ginecología*,71(3), 2011, 149-150.
40. Organización Panamericana de la Salud: "píldora del día siguiente no es abortiva" [ fecha de acceso 22 de noviembre del 2016]. Disponible en: [http://www.paho.org/per/index.php?option=com\\_content&view=article&id=883:ops-pildora-dia-siguiente-no-abortiva&Itemid=900](http://www.paho.org/per/index.php?option=com_content&view=article&id=883:ops-pildora-dia-siguiente-no-abortiva&Itemid=900)

41. Píldora del día Siguiente: MINSA inicio reparto en el país. [En línea], Perú. El Comercio, 2016. [fecha de acceso 06 de enero el 2017]. URL disponible en
42. Pretell-Zárate, E. A. Política de anticoncepción oral de emergencia: La experiencia peruana. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 2013, 30(3), 487-493.
43. OMS, Desarrollo en la adolescencia [fecha de acceso 20 de noviembre del 2016]. Disponible en:  
[http://www.who.int/maternal\\_child\\_adolescent/topics/adolescence/dev/es/](http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/dev/es/)
44. Mercedes Segarra Cipre, Juan Carlos Bou Llusar, Universidad Jaume I, Castellon. Conceptos, tipos y dimensiones del conocimiento: configuración del conocimiento estratégico. *Revista de Economía y Empresa*. 2005; N° 52 y 53 (2° época)
45. José F. Morales (coord.), Elena Gaviria (coord.), Miguel C. Moya Morales (coord.), María Isabel Cuadrado Guirado (coord.) *Psicología Social*. 2007, 457 – 490.

## **9. ANEXOS**

1. JUICIO DE EXPERTOS
2. ANALISIS BINOMIAL
3. CONSENTIMIENTO INFORMADO
4. INSTRUMENTO
5. MATRIZ DE CONSISTENCIA
6. OPERACIONALIZACION DE VARIABLES
7. TABLAS
8. PERMISO OTORGADO POR EL INSTITUTO  
NACIONAL MATERNO PERINATAL

## ANEXO N°1. JUICIO DE EXPERTOS SOBRE EL INSTRUMENTO DE TESIS

Título: CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2017.

Autor: Lázaro Escalante Grecia Esther

Nombre del juez:

Estimado(a)

Me dirijo a Ud, para saludarlo y solicitar tenga a bien revisar y opinar sobre el instrumento adjunto para lo cual le hago llegar un resumen del proyecto para emitir su juicio. Cabe anotar que el proyecto corresponde a la tesis que vengo desarrollando para optar el título de Licenciado en Obstetricia.

A continuación, se presenta 10 criterios, los cuales me permitirán tener su apreciación con respecto al instrumento, sus sugerencias serán importantes para realizar los ajustes correspondientes. Por favor colocar un aspa (X) en la columna correspondiente

Nº	CRITERIOS	SI	NO	OBSERVACIONES
1	El instrumento propuesto responde al problema de la investigación.			
2	Las instrucciones son claras y orientadas para el desarrollo y aplicación del instrumento.			
3	La estructura del instrumento es adecuado en función a la operacionalización de las variables.			
4	Los ítems permiten los objetivos del estudio.			
5	Los ítems del instrumentó responden a la operacionalización de variables.			
6	El número de ítems es adecuado.			
7	Los ítems están redactados de forma clara y concisa. Hay relación de las variables, con problema, objetivos e hipótesis.			
8	Los ítems están redactados de forma entendible a la población de estudio.			
9	Existe posibilidad de cambiar los ítems abiertos por ítems cerrados.			

SUGERENCIAS Y APORTES: .....

.....

MUCHAS GRACIAS.

SELLO Y FIRMA

## ANEXO N°2 ANALISIS DE VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

### PRUEBA BINOMIAL

Se ha considerado: <ul style="list-style-type: none"> <li>• De acuerdo = 1 (SI)</li> <li>• En desacuerdo = 0 (NO)</li> <li>• En cuanto al criterio N°9, se ha considerado el puntaje de manera invertida</li> </ul>	Entre los resultados se tomó en cuenta: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aceptable: menor a 0.70</li> <li>• Bueno: 0.70-0.89</li> <li>• Excelente: por encima de 0.90</li> </ul>
---	--

N° Criterio	N° Juez					N° de acuerdos
	Experto n°1	Experto n°2	Experto n°3	Experto n°4	Experto n°5	
1	1	1	1	1	1	5
2	1	1	1	1	1	5
3	1	1	1	1	1	5
4	1	1	1	1	1	5
5	1	1	1	1	1	5
6	1	1	1	1	1	5
7	1	1	1	1	1	5
8	1	1	1	1	1	5
9	1	1	0	0	1	3
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>43</b>

Prueba de concordancia entre jueces:

$b = \frac{T_a \times 100\%}{T_a + T_d}$	Dónde: b: Grado de concordancia entre jueces Ta: N° total de acuerdos Td: N° total de desacuerdos
--	--

Reemplazamos por los valores obtenidos:  $b = \frac{43 \times 100}{45} = 95\% = 0.95$

Como resultado obtenido tenemos que el grado de concordancia es significativo, observándose que existe concordancia entre los jueces expertos.

Cabe señalar que se tomó en consideración lo sugerido por los expertos y se procedió a la modificación de las preguntas observadas del instrumento.

## ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO

### CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DE ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA DE LAS GESTANTES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2017.

La anticoncepción de emergencia en la actualidad es un método de emergencia muy utilizado por los adolescentes en relaciones sexuales sin protección y que implican riesgo de embarazo no deseado. El acceso a la anticoncepción de emergencia esta libremente distribuido en los Establecimientos de salud de nuestro país actualmente. Las estadísticas actuales evidencian porcentajes altos de madres adolescentes. Las causas para el uso y el no uso de anticoncepción de emergencia en los adolescentes son múltiples de las cuales la más importante es el nivel de conocimiento y actitud frente al anticonceptivo. El propósito de este proyecto es investigar estas causas para proponer acciones o programas que mejoren los aspectos positivos y corrijan los negativos.

➤ **Procedimientos**

Los/as adolescentes que deseen ingresar al estudio firmarán un consentimiento. Se solicitará a las adolescentes gestantes que se atienden en el INMP rellenar una encuesta para evaluar el nivel de conocimientos y actitud frente al uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia

➤ **Riesgos**

La presente investigación no tiene riesgo para la salud del adolescente ni repercusiones futuras.

➤ **Beneficios**

El/La adolescente que participe en este estudio contribuirá a mejorar la calidad de atención y a crear proyectos que mejoren la salud sexual y reproductiva en los/as jóvenes.

➤ **Costos**

El programa es absolutamente gratuito

➤ **Participación**

La participación es totalmente voluntaria pudiendo el/la estudiante no participar en el estudio.

Consentimiento de el/la adolescente.

Hospital: \_\_\_\_\_

Con el presente documento hago conocer que he sido informado/a de los detalles del estudio que se pretende llevar en los establecimientos de consultorios externos

Yo entiendo que voy a ser encuestado por egresada de la UNMSM de la Escuela Académica Profesional de Obstetricia, que se me va hacer preguntas acerca del conocimiento y actitud que tengo sobre la píldora del día siguiente Sé que la información que de mi obtengan, será manejada con absoluta confidencialidad y anonimato.

Yo \_\_\_\_\_ libremente y sin ninguna presión, acepto participar en este estudio. Estoy de acuerdo con la información que he recibido y sé que en cualquier momento puedo retirarme.

\_\_\_\_\_  
Firma de el/la adolescente

\_\_\_\_\_  
Firma del apoderado

\_\_\_\_\_  
Firma del asesor

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del investigador \_\_\_\_\_



## ANEXO N°4 INSTRUMENTO: ENCUESTA DE EVALUACION DE CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL USO DEL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA

Grupo Poblacional: Instituto Nacional Materno Perinatal

1 Edad: _____		2. Estado Civil: _____	
3. grado de instrucción:			
Primaria completa <input type="checkbox"/>	Primaria incompleta <input type="checkbox"/>	Secundaria incompleta <input type="checkbox"/>	Secundaria completa <input type="checkbox"/>
Técnico incompleto <input type="checkbox"/>	Técnico Completo <input type="checkbox"/>	Superior Incompleto <input type="checkbox"/>	Superior Completo <input type="checkbox"/>
4. Familiares con los que vive:			
1. Padres <input type="checkbox"/>	2. Solo padre <input type="checkbox"/>	3. Solo, madre <input type="checkbox"/>	4. Abuelos <input type="checkbox"/>
			5. Otros <input type="checkbox"/>
			Si respondió "Otros" Especificar: _____

5. Qué es la píldora del día siguiente?	
<input type="checkbox"/> El Anticonceptivo Oral de Emergencia	
<input type="checkbox"/> La píldora que se toma todos los días	
<input type="checkbox"/> No sabe	

6. En donde adquirió este conocimiento?	
1. Texto <input type="checkbox"/>	2. Televisión <input type="checkbox"/>
3. Internet <input type="checkbox"/>	4. Médico <input type="checkbox"/>
5. Colegio <input type="checkbox"/>	6. Un amigo/a <input type="checkbox"/>
7. Su pareja <input type="checkbox"/>	7. Su pareja <input type="checkbox"/>

7. Sabe Usted cómo actúan los anticonceptivos orales de emergencia? (Píldora del día siguiente)	
<input type="checkbox"/> Impide la ovulación	
<input type="checkbox"/> No permite la fecundación	<input type="checkbox"/> No sabe
<input type="checkbox"/> Es abortivo	

8. Qué efecto se consigue al tomar un anticonceptivo oral de emergencia? (Píldora del día siguiente)	
<input type="checkbox"/> Impide el embarazo	
<input type="checkbox"/> Provocar un aborto	

<input type="checkbox"/> Prevenir Infecciones de Transmisión Sexual <input type="checkbox"/> Otro ....                      Cuál? _____ <input type="checkbox"/> No sabe								
<p>9. Cuanto tiempo después de una relación sexual sin protección deben tomarse los anticonceptivos orales de emergencia? (píldora del día siguiente)</p> <div style="margin-left: 20px;"> <input type="checkbox"/> Inmediatamente luego de la relación sexual  <input type="checkbox"/> Dentro de los primeros tres días  <input type="checkbox"/> Dentro de los primeros 5 días  <input type="checkbox"/> Después de los 5 días  <input type="checkbox"/> No sabe         </div>								
<p>10. Si una persona tomó un anticonceptivo oral de emergencia (píldora del día siguiente), sabe Usted ¿en cuánto tiempo puede volver a usarlo?</p> <div style="margin-left: 20px;"> <p>- En _____ días</p> <p>- En _____ semanas</p> <p>- En _____ meses</p> <p>- No sabe      <input type="checkbox"/></p> </div>								
<p>11. Cuáles son los efectos secundarios del uso de un anticonceptivo oral de emergencia (píldora del día siguiente): Puede marcar varias opciones</p> <table style="width: 100%; margin-left: 20px;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dolor de cabeza</td> <td><input type="checkbox"/> Todos</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nausea</td> <td><input type="checkbox"/> Ninguno</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Vómito</td> <td><input type="checkbox"/> No sabe</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Alteraciones de la menstruación</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Todos	<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Vómito	<input type="checkbox"/> No sabe	<input type="checkbox"/> Alteraciones de la menstruación	
<input type="checkbox"/> Dolor de cabeza	<input type="checkbox"/> Todos							
<input type="checkbox"/> Nausea	<input type="checkbox"/> Ninguno							
<input type="checkbox"/> Vómito	<input type="checkbox"/> No sabe							
<input type="checkbox"/> Alteraciones de la menstruación								
<p>12. Qué anticonceptivos orales de emergencia (píldora del día siguiente) conoce, indique su nombre:</p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-top: 10px;"/>								
<p>13. En qué situaciones se toma un anticonceptivo oral de emergencia (píldora del día siguiente)? (Puede marcar una o más opciones)</p>								

- ☐ Violación
- ☐ Relaciones sexuales sin protección
- ☐ Rotura de condón
- ☐ Olvido de la toma de la píldora que se usa todos los días
- ☐ Actividad sexual poco frecuente
- ☐ En todas las relaciones sexuales
- ☐ Ninguna es correcta
- ☐ No sabe

14. Si una mujer embarazada toma un anticonceptivo oral de emergencia (píldora del día siguiente); qué sucedería?

- ☐ No pasa nada
- ☐ Aborto
- ☐ Malformación del producto
- ☐ Complicaciones con la salud de la madre
- ☐ No sabe

15. Está usted de acuerdo con el uso de anticonceptivos orales de emergencia (píldora del día siguiente)?

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Completamente de acuerdo | <input type="checkbox"/> Completamente en desacuerdo |
| <input type="checkbox"/> De acuerdo               | <input type="checkbox"/> Indiferente                 |
| <input type="checkbox"/> En desacuerdo            |  |

16. En caso de estar en desacuerdo, ¿Cuál es la razón de este desacuerdo?

- ☐ Por causar aborto
- ☐ Por los efectos secundarios
- ☐ Por la poca eficacia
- ☐ Por ser ilegales
- ☐ Otro. \_\_\_\_\_

<input type="checkbox"/> Por principios morales religiosos
<p>17. Recomendaría Usted el uso de anticonceptivos orales de emergencia (píldora del día siguiente)?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>18. Estaría Usted dispuesta a tomar un anticonceptivo oral de emergencia (píldora del día siguiente)?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>
<p>19. Desearía recibir más información acerca de la anticoncepción oral de emergencia (píldora del día siguiente)?</p> <p>SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/></p>

MUCHAS GRACIAS.

Nombre del/a investigadora \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_

## ANEXO N° 5. MATRIZ DE CONSISTENCIA

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLES	METODOLOGÍA	POBLACIÓN
<p><b>PROBLEMA GENERAL:</b> ¿Cuáles son los conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?</p> <p><b>PROBLEMA ESPECÍFICO:</b> ¿Cuáles son las características sociales de la población de estudio de acuerdo a la edad, estado civil y grado de instrucción en las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?</p> <p>¿Cuál es el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?</p> <p>¿Cuáles son las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017?</p>	<p><b>OBJETIVO GENERAL:</b> Establecer los conocimientos y actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017</p> <p><b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</b> Describir las características generales de la población de estudio de acuerdo a la edad, estado civil y grado de instrucción en las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017</p> <p>Determinar el conocimiento sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017</p> <p>Identificar las actitudes sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017</p>	<p><b>Ha:</b> los conocimientos y actitudes son inadecuados sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal</p> <p><b>Ho:</b> los conocimientos y actitudes son adecuados sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia en gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal</p>	<p><b>VARIABLE:</b> Conocimientos sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia</p> <p>Actitudes sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia</p> <p>Características sociales</p>	<p><b>TIPO DE INVESTIGACIÓN</b> Descriptivo</p> <p><b>MÉTODO DE INVESTIGACIÓN</b> Observacional</p> <p><b>DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN:</b> Diseño transversal</p>	<p><b>POBLACIÓN:</b> La población de estudio estuvo constituida por las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal</p> <p><b>MUESTRA:</b> Se estudiaron a 364 gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal</p>

# ANEXO N°6 OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE	DEFINICIÓN OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	TIPO	ESCALA	INSTRUMENTO
<b>Características Sociales</b>	Información que describe las características sociales de la población de estudio	Edad	De 10 a 14 años	Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
			De 15 s 19 años			
		Estado Civil	Soltera	Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
			Casada			
			Conviviente			
		Grado de Instrucción	Primaria Incompleta	Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
			Primaria Completa			
			Secundaria Incompleta			
			Secundaria Completa			
			Técnico Incompleta			
			Técnico Completo			
			Unv. Incompleto			
			Unv. Completo			
		Familiares con los que vive	Padres	cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre
			Solo padre			
			Solo madre			
			Abuelos			

				Solo pareja Otros				Anticoncepción Oral de Emergencia
Conocimiento sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia	CONOCIMIENTO: Información adquirida por el adolescente a través de su experiencia, educación, medios de comunicación, pares; que determinen sus acciones sobre el uso del anticonceptivo oral de emergencia	Definición de Anticonceptivo Oral de Emergencia	Cualitativa	La píldora del día siguiente	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia		
				La píldora que se toma todos los días				
				No sabe				
		Lugar donde adquirió el conocimiento	Cualitativa	Texto	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia		
				Televisión				
				Internet				
				Medico				
				Colegio				
				Un amigo				
		Mecanismo de acción del Anticonceptivo Oral de Emergencia	Cualitativa	Pareja	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia		
				Impide la ovulación				
				Impide la fecundación				
				Es abortivo				
		Efecto del Anticonceptivo Oral de Emergencia	Cualitativa	No sabe	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia		
				Impide el embarazo				
				Provoca aborto				
				Previene de ITS				
				Otro				
		Momento en el que se utiliza el Anticonceptivo Oral	Cualitativa	No sabe	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia		
Después de una relación sexual								
				Dentro de los primeros 3 días				

	de Emergencia después de una RS	Dentro de los primeros 5 días	Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
		Después de los primeros 5 días			
		No sabe			
		En días			
	Tiempo en el que debería usar una siguiente píldora	En semanas	Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
		En meses			
		No sabe			
	Efectos secundarios del uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia	Dolor de cabeza	Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
		Nauseas			
		Vómitos			
		Alteraciones menstruales			
		Todas			
		Ninguna			
	Conocimiento sobre algún tipo de Anticonceptivo Oral de Emergencia	No sabe	Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
		Yuzpe			
		Postinor 2			
		Pregnon			
		Otros			
	Situación en las que se usa Anticonceptivo Oral de Emergencia	Violación	Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
		Relaciones sexuales sin protección			



				Rotura de condón			actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
				Olvido de la toma de anticonceptivos orales			
				Actividad sexual poco frecuente			
				En todas las relaciones sexuales			
				Ninguna es correcta			
				No sabe			
				No pasa nada			
				Aborto	Ingesta de Anticonceptivo Oral de Emergencia en gestantes	Cualitativa	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
				Malformaciones fetales			
				Complicaciones con la salud de la madre			
				No sabe			
				Si		Cualitativa	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
				No			
				Por causar aborto	En desacuerdo del Uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia	Cualitativa	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre
				Por efectos secundarios			
				Por la poca eficacia			
				Por ser ilegales			

Actitud sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia	ACTITUD: Es la tendencia de reaccionar del adolescente de forma positiva o negativa frente al uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia		Recomendaría el Anticonceptivo Oral de Emergencia	Por principios morales		Cualitativa		Anticoncepción Oral de Emergencia
				Otros				
			Recomendaría el Anticonceptivo Oral de Emergencia	Si		Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
				No				
			Disposición a tomar el Anticonceptivo Oral de Emergencia	Si		Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
				No				
			Deseo de recibir información sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia	Si		Cualitativa	Nominal	Encuesta de evaluación de conocimientos y actitudes sobre Anticoncepción Oral de Emergencia
				No				

## ANEXO N°6 TABLAS

**TABLA N°1. Descripción de los datos sociodemográficos de las gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

VARIABLE		n (364)	%
<b>EDAD</b>			
	15 años	40	11%
	16 años	39	10,7%
	17 años	69	19%
	18 años	106	29,1%
	19 años	110	30,2%
<b>ESTADO CIVIL</b>			
	Soltera	149	40,9%
	Casada	6	1,6%
	Conviviente	209	57,4%
<b>GRADO DE INSTRUCCIÓN</b>			
	Primaria Incompleta	7	1,9%
	Primaria Completa	6	1,6%
	Secundaria Incompleta	146	40,1%
	Secundaria Completa	117	32,1%
	Técnico Incompleto	38	10,4%
	Técnico Completa	18	4,9%
	Universitario Incompleto	32	8,8%
	Universitario Completo	0	0%
<b>FAMILIARES CON LOS QUE VIVE</b>			
	Padres	80	22%
	Solo madre	51	14%
	Solo padre	6	1,6%
	Abuelos	1	0,3%
	Solo Pareja	107	22,4%
	Otros	119	32,7%

**Fuente: Base de datos recopilada de las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

**Elaboración: Grecia Esther Lázaro Escalante**

**TABLA N° 2. Descripción del nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia en gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

ITEM	n (364)	%
<b>¿Qué es el Anticonceptivo Oral de Emergencia?</b>		
La píldora del día siguiente	220	60,4%
Las píldoras diarias	17	5,7%
No sabe	127	34,9%
<b>¿En dónde adquirió ese conocimiento?</b>		
Texto	n (237)	%
Televisión	3	1,3%
Internet	11	4,6%
Medico	28	11,8%
Colegio	27	11,4%
Un amigo	101	42,6%
Pareja	52	21,9%
Familia	10	4,2%
	5	2,1%

**Fuente:** Base de datos recopilada de las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017

**Elaboración:** Grecia Esther Lázaro Escalante

**TABLA N°3. Clasificación del nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia según edad en gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

	15		16		17		18		19	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%
<b>Bajo</b>	18	13,3%	21	15,6%	33	24,4%	31	23%	32	23,7%
<b>Medio</b>	21	10%	16	7,6%	35	16,7%	67	31,9%	71	33,8%
<b>Alto</b>	1	5,3%	2	10,5%	1	5,3%	8	42,1%	7	36,8%

**Fuente:** Base de datos recopilada de las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017

**Elaboración:** Grecia Esther Lázaro Escalante

**TABLA N°4. Clasificación del nivel de conocimiento sobre el Anticonceptivo Oral de Emergencia según grado de instrucción en gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

	Prim. Inc		Prim. Com		Sec. Inc		Sec. Com		Tec. Inc		Tec, Com		Sup. Inc	
	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	f	%	F	%
<b>Bajo</b>	5	3,7%	5	3,7%	78	57,8%	24	17,8%	13	9,6%	8	5,9%	2	1,5%
<b>Medio</b>	2	1%	1	0,5%	63	30%	84	40%	19	9%	10	4,8%	25	11,9%
<b>Alto</b>	0	0%	0	0%	5	26,3%	9	47,4%	0	0%	0	0%	5	26,3%

**Fuente:** Base de datos recopilada de las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017

**Elaboración:** Grecia Esther Lázaro Escalante

**TABLA N°5. Descripción de la actitud hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia en gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

ITEM	n (364)	%
<b>¿Está usted de acuerdo sobre el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (píldora del día siguiente)?</b>		
Si	227	62,4%
No	137	37,6%
<b>En caso de estar en desacuerdo, ¿Cuál es la razón de este?</b>		
Por causar aborto	71	51,8%
Por efectos secundarios	42	30,7%
Por poca eficacia	8	5,8%
Por ser ilegales	5	3,7%
Por principios morales religiosos	11	8%
Otro	0	0%

**Fuente:** Base de datos recopilada de las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017

**Elaboración:** Grecia Esther Lázaro Escalante

**TABLA N°6. Descripción de la actitud hacia el Anticonceptivo Oral de Emergencia en gestantes adolescentes del Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017**

ITEM	n (364)	%
<b>¿Recomendarías el uso del Anticonceptivo Oral de Emergencia (píldora del día siguiente)?</b>		
Si	224	61,5%
No	140	38,5%
<b>¿Estaría usted dispuesto a tomar un Anticonceptivo Oral de Emergencia (píldora del día siguiente)?</b>		
Si	201	55,2%
No	163	44,8%
<b>¿Desearía recibir más información acerca del Anticonceptivo Oral de Emergencia (píldora del día siguiente)?</b>		
Si	333	91,5%
No	31	8,5%
Fuente: Base de datos recopilada de las encuestas realizadas a las gestantes adolescentes que se atienden en el Instituto Nacional Materno Perinatal, 2017		
Elaboración: Grecia Esther Lázaro Escalante		

## ANEXO N°7 PERMISO OTORGADO POR EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL



PERÚ

Ministerio  
de Salud

Instituto Nacional  
Materno Perinatal

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

H.T. 17-8135-1

Lima, 25 de mayo de 2017

**CARTA N° 0120-2017-DG-N° 045-OEAIDE/INMP**

**Alumna**

**GRECIA ESTHER LÁZARO ESCALANTE**

**Universidad Nacional Mayor de San Marcos**

Telef. 943796769

Presente

Asunto: Aprobación de Proyecto de Investigación

Observacional, Descriptivo y Transversal

De nuestra consideración:

Es grato dirigirme a usted para saludarla cordialmente, y a la vez manifestarle que el proyecto de investigación titulado: **"CONOCIMIENTOS Y ACTITUDES SOBRE EL ANTICONCEPTIVO ORAL DE EMERGENCIA EN GESTANTES ADOLESCENTES QUE SE ATIENDEN EN EL INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL, 2017"**, cuyo tipo de estudio es Observacional, Descriptivo y Transversal; ha sido aprobado por el Comité de Evaluación Metodológica y Estadística en la Investigación y el Comité de Ética en Investigación de nuestra institución, cuya vigencia es hasta el 11 de MAYO de 2018.

En consecuencia, por tener características de ser autofinanciado, se autoriza la ejecución del mencionado proyecto, quedando bajo responsabilidad de la investigadora principal.

Sin otro particular, es propicia la ocasión para expresarle los sentimientos de mi consideración.

Atentamente,

**MINISTERIO DE SALUD  
INSTITUTO NACIONAL MATERNO PERINATAL**

**M.C. Enrique Guevara Ríos**  
C.M.P. N° 19758 - R.N.E. N° 8746  
DIRECTOR DE INSTITUTO



**C. CARRANZA**

✓ DEOG  
✓ DEN

✓ DEEMSC  
✓ OEAIDE

✓ UFI  
✓ Archivo

[www.iemp.gob.pe](http://www.iemp.gob.pe)  
E-mail: [direcciongeneral@iemp.gob.pe](mailto:direcciongeneral@iemp.gob.pe)

Jr. Antonio Miroquesada 941, Lima -  
PERU  
Telefax: (511) 328-0998